

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA Y
EL PACIENTE INFECTADO POR SIDA”**

**(CASO ESPECÍFICO UNIDAD DE INFECTOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL)**

TESIS

**Presentada a la Dirección
de la Escuela de Trabajo Social de la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

CLEMENCIA ALBERTINA BONILLA VALLADARES

Previo a conferirsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de Licenciada

Guatemala, abril de 2,000

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Mynor René Córdón y Córdón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: T.S. Angela Lorena González Díaz

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Carmen Mejía Giordano
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche

CONSEJO ACADEMICO

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social	Eugenia Amely Werner
Maestra Educación Primaria	Damaris Girón
Secretaria Comercial	Alicia Catalina Herrera
Bachiller	Elsa Leticia Donis
Bachiller	Edgar Moisés Godínez
Bachiller	Federico Alvarado

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria:	T.S. Angela Lorena González Díaz
Coordinadora -IIETS-	Licda. Elizabeth Florán
Tutora Revisora:	Licda. Amparo Meléndez
Coordinadora del Area de	
Formación Prof. Específica:	Licda. Elsa Arenales de Franco

Artículo 11

**“Los Autores serán
responsables de las opiniones
y criterios expresados en sus
obras”.**

**Reglamento del Consejo
Editorial de la Universidad de
San Carlos de Guatemala**

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS

Ser infinito que ha hecho posible la realización de mis ideales

A: LA VIRGEN MARIA

Guía espiritual que me acompaña siempre

A: MI PADRE

Clemente Aníbal Bonilla (Q.E.P.D)

Que despierte por un momento de su sueño eterno y comparta conmigo este momento.

A: MI MADRE

Margarita Valladares

Con amor, por su apoyo incondicional.

A: MIS HERMANOS

Herlindo de Jesús, Evelia, Virginia, Marleny y Amilcar Aníbal

Con cariño.

A: MIS ABUELOS

Leonardo Valenzuela

Jesús del Tránsito Valladares

Con cariño.

Valeriano Bonilla Jiménez (Q.E.P.D.)

Rosa Virginia Bonilla Castañeda (Q.E.P.D.)

Con mucho cariño, porque siempre vivirán en mis recuerdos

A: MIS TIAS

Leonarda Valladares

María Teresa Morán M.

Con cariño.

A: MIS AMIGAS

Gloria Aguilar, Flory López, Zoilita Ramos e Hilda Gámez de Lara

Gracias por su apoyo moral

A: MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO:

ESPECIALMENTE A:

Telma Conoz, Silvia Verónica Rivera Mármol, Eugenia López Argueta y Aminta
Vásquez de Rodas.

Quienes con su apoyo, hicieron posible que alcanzara mi meta, gracias.

A: MIS COMPAÑERAS DE PROMOCION

Carmelina Morales, Ingrid Sucup, Alida Patricia Marín, Argelia Vallejo, Arely Castañeda,
Merly Rodriguez, Aura Violeta del Aguila, Esmeralda Girón Cabrera y Lidia Guzmán.

Recuerdos inolvidables de la experiencias vividas, éxitos en su vida profesional.

A: MI FAMILIA EN GENERAL

Con todo mi cariño.

TESIS QUE DEDICO

A: MI PATRIA

Guatemala

A LA: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA -USAC-

Alma Mater del Saber

Especialmente a la Escuela de Trabajo Social por brindarme los conocimientos necesarios para mi formación profesional.

A: MIS ASESORES

Dr. Héctor Mauricio Palomo Leal

Dr. José Felipe Quiacaín y

Licda. Elizabeth Florián

Por su dedicación, en la asesoría del presente trabajo.

A: MI TUTORA Y REVISORA

Licenciada Amparo Meléndez López

Gracias por el tiempo invertido en el presente trabajo.

A: MIS PADRINOS

Licenciada Sonia Ortiz

Licenciado Edwin Velásquez

Licenciada Edy Isabel López Peñate

Con cariño y agradecimiento.

AL: PERSONAL

De la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del Instituto
Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

ESPECIALMENTE A:

La Trabajadora Social Lizeth Arias, Personal Médico y Paramédico.

Gracias por su apoyo y colaboración brindada.

A: PACIENTES INFECTADOS POR SIDA Por su colaboración y apoyo, para la realización de la investigación de campo. Que Dios les bendiga.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1

MARCO TEORICO-	----- 1
1.1 Educación Sexual -	----- 2
1.2 Prostitución -	----- 3
1.3 Antecedentes de la Prostitución -	----- 5
1.4 La Prostitución en Guatemala -	----- 6
1.5 Programas de Orientación Sexual -	----- 7
1.5.1. Programa -	----- 7
1.6 Objetivos de la Orientación Sexual -	----- 8
1.7 Importancia de la Orientación Sexual en la Adolescencia-	----- 10
1.8 Funciones de la Sexualidad -	----- 11
1.9 Valores Eticos y Morales en la Familia -	----- 12
1.9.1 Valores -	----- 12
1.9.2 Etica -	----- 13
1.9.3 Moral -	----- 13
1.9.4 La Familia -	----- 13
1.10 Las Relaciones Sexuales -	----- 14
1.11 Enfermedades de Transmisión Sexual -	----- 15
1.11.1 La Sífilis -	----- 15
1.11.2 La Gonorrea -	----- 17
1.11.3 Los Condilomas -	----- 17
1.11.4 El Herpes Genital -	----- 18
1.11.5 Moniliasis Vaginal o Candidiasis -	----- 18
1.11.6 El SIDA -	----- 19
1.11.7 La Tricomoniasis -	----- 20

2.	GENERALIDADES DE TRABAJO SOCIAL-----	21
2.1	Principios -----	21
2.2	Objetivos -----	23
2.3	Funciones -----	25
3.	TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD -----	26
3.1	Limitaciones del Trabajo Social en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, ante la problemática del SIDA -----	27

CAPITULO 2

	EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA- ----	29
2.1	¿Qué es el SIDA ? -----	29
2.2	Formas de Transmisión del SIDA -----	30
2.2.1	A través del Acto Sexual -----	31
2.2.2	A través de transfusión de Sangre o sus componentes, o por trasplantes de Organos o Tejidos infectados por el VIH -----	31
2.2.3	Por el uso de Agujas o Jeringas contaminadas con el VIH -----	32
2.2.4	De una Mujer infectada por el VIH al feto o al recién nacido -----	33
2.3	Diagnóstico del SIDA -----	34
2.4	Tratamiento del SIDA -----	35
2.5	Comportamiento de los pacientes infectados por SIDA -----	37
2.6	Grupos en Riesgo -----	39
2.7	Prevención del SIDA a Nivel Nacional -----	40
2.8	Sector de la Población más afectado por el SIDA -----	41
2.9	Diagrama: Historia Natural de la Infección con VIH -----	42
2.10	Estadísticas Nacionales -----	43

- Grupos de edades- - - - -	43
- Enfermos de SIDA según sexo - - - - -	44
- Diferentes vías de transmisión - - - - -	45
- Enfermos con SIDA fallecidos - - - - -	46
- Enfermos de SIDA notificados por departamento - - - - -	47

CAPITULO 3

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS - - - - -	49
3.1 Metodología aplicada - - - - -	49
3.2 Presentación de Datos Estadísticos - - - - -	50

CAPITULO 4

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN LA FAMILIA Y EL PACIENTE INFECTADO POR SIDA EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL INSTITUTO		GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL - IGSS- - - - -		82
4.1	Información y Orientación que recibe la Familia y el Paciente Infectado por SIDA - - - - -	83
4.2	El Rol de la Trabajadora Social en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- - - - -	84
4.3	Sugerencias para la atención de la familia y el Paciente infectado por SIDA- - - - -	85
CONCLUSIONES - - - - -		87
RECOMENDACIONES - - - - -		88
BIBLIOGRAFIA - - - - -		89

INTRODUCCION

El presente trabajo es el resultado de la investigación realizada en relación a la “IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL, CON LA FAMILIA Y EL PACIENTE INFECTADO POR SIDA”, que permitió conocer la magnitud de la enfermedad VIH/SIDA, se considera que es un valioso aporte para la profesión y exhortar a los (as) Trabajadores (as) Sociales a manera de que en cualquier medio donde se desenvuelvan puedan impartir enfoques científicos sobre educación sexual, evitando de esta manera la proliferación de esta enfermedad, que ha causado dolor en miles de hogares guatemaltecos.

Tomando en cuenta la magnitud del SIDA en Guatemala, y la problemática que enfrenta la familia del paciente infectado, se consideró de gran importancia la realización de la presente investigación que permitió conocer los medios de prevención para evitar el avance de la enfermedad dentro de la población.

En Guatemala se cuenta con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Institución que presta atención en salud, a la población trabajadora afiliada a la misma.

Dicha Institución cuenta con varias unidades específicas, dentro de las cuales se encuentra la Unidad de Infectología, en la que se atiende a los afiliados que presentan enfermedades infectocontagiosas, entre ellas el SIDA.

En dicha Unidad debido a las limitantes existentes, Trabajo Social tiene poca participación con la familia y el paciente infectado por SIDA, como lo es para realizar visitas domiciliarias, así como en las diferentes actividades que realiza, fuera de la Institución, por la falta de transporte permanente, falta de personal y el exceso de trabajo. Siendo imprescindible la intervención del profesional en Trabajo Social, se le debe brindar todo el apoyo necesario, ya que de ello depende la conscientización a las personas a manera de que esta enfermedad no prolifere tan aceleradamente.

Como resultado de la investigación se pudo obtener como información fidedigna, que el SIDA es una enfermedad que ha causado millares de muertes a nivel mundial, igualmente en Guatemala, por ésta, han muerto miles de personas, dejando secuelas de problemas sociales y económicos a sus familias, y que en alguna medida también se estanca el desarrollo del país; ya que la población más afectada es la que pertenece a la población económicamente activa.

Para la realización de la investigación se tomó en cuenta a 50 pacientes infectados por SIDA, que reciben atención médica en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Para efectuar en forma eficaz la investigación fue necesario diseñar un plan de investigación en el cual se plantearon los siguientes objetivos:

A GENERALES:

- Investigar un problema de la realidad nacional, como lo es el SIDA, con el propósito de dar respuestas a los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala y los de la Escuela de Trabajo Social.

- Determinar la importancia de la participación del Trabajador Social, con la familia y el paciente infectado por SIDA, en el campo hospitalario.

B ESPECIFICOS

- Conocer las formas de contagio del SIDA en pacientes infectados.
- Obtener información sobre el comportamiento que presenta el paciente infectado por SIDA, ante al familia y la sociedad.
- Establecer el tipo de ayuda, orientación e información que recibe la familia del paciente infectado por SIDA
- Conocer el grado de conciencia que adquiere el paciente infectado, para proteger a la familia y sociedad, evitando el contagio de la enfermedad.
- Definir el nivel de participación del Trabajador Social, con la familia y el paciente infectado por SIDA.

Los objetivos anteriormente expuestos llenaron su cometido, ya que se logró investigar todo lo relacionado con el SIDA, y lo impactante del aumento acelerado en todos los sectores de la población sin respetar raza, religión, condición social, etc.

A continuación se describen las hipótesis, que sirvieron de guía en la realización de la investigación:

HIPOTESIS GENERAL

- El paciente infectado por SIDA, internado en la Unidad de Infectología, no recibe una atención médico-social con enfoque integral y multidisciplinario, situación que determina la falta de orientación y canalización de las actitudes negativas frente a su enfermedad.

HIPOTESIS ESPECIFICA

- La falta de atención y apoyo permanente a la familia del paciente infectado por SIDA, influye en el apoyo moral que esta brinda al mismo, generando actitudes negativas hacia la sociedad.

Estas hipótesis fueron comprobadas en un 100%, ya que la atención que reciben los pacientes es médica en el amplio sentido de la palabra y no con enfoque multidisciplinario, porque en la Unidad de Infectología los profesionales que les atienden son: un médico, una Trabajadora Social y un equipo de enfermería.

Para la realización del trabajo se hizo necesario e indispensable el uso del método científico y sus categorías, así como los procesos lógicos de análisis y síntesis. Se hizo una sistematización de la investigación; por medio del diseño de investigación así como la aplicación de procedimientos estadísticos e instrumentos como: Diseño de Investigación, la boleta de campo, cuaderno de campo, guía de entrevista y fichas bibliográficas.

El informe fue estructurado de la siguiente manera:

Capítulo 1 - MARCO TEORICO-, contempla en su contenido, conceptos relacionados con el tema en estudio, para una mejor comprensión.

Capítulo 2 - EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

-SIDA-, en éste se describe todo lo relacionado con el tema objeto de estudio, como lo es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida **-SIDA-**, formas de contagio, su tratamiento, la forma que esta afecta a los pacientes infectados, así como el sector de la población más afectado y las estadísticas de casos a nivel nacional.

Se considera que este capítulo es muy importante porque se da a conocer cómo es la enfermedad, sus estragos y consecuencias a nivel familiar, tanto social como económico.

Capítulo 3, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS, contiene todo el trabajo de campo, que sirvió para comprobar las hipótesis planteadas, para este efecto en el diseño que guió la presente investigación con sus respectivos resultados estadísticos y su correspondiente análisis e interpretación.

Y en el **Capítulo 4 IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN LA FAMILIA Y EL PACIENTE INFECTADO POR SIDA EN LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-**, se describe **Por qué la participación del Trabajador Social, es básica con la Familia y el Paciente infectado por SIDA**, como propuesta importante para el quehacer profesional de la disciplina de Trabajo Social.

También se elaboraron las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada y utilizada.

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

El presente capítulo se ha ilustrado con el propósito de dar a conocer, la importancia de la Educación Sexual en el Adolescente, así como profundizar acerca de las enfermedades más comunes de transmisión sexual y las complicaciones, también los riesgos que implica para el individuo que las contrae.

También se incluye, qué es el SIDA, cómo se transmite, los grupos en riesgo y prevención de la misma.

Así mismo se dan a conocer los Principios, Objetivos y Funciones del Trabajo Social, fundamentos que involucran a este profesional, concientizándolo para asumir su papel con gran responsabilidad de lucha.

Trabajo Social, tiene un reto para seguir adelante y no quedarse a la zaga como lo ha estado haciendo en la actualidad.

Dicho profesional debe estar identificado con la población, para tener plena visión de la realidad nacional en su cambiante problemática, que afecta a la mayor parte de la población en nuestro país.

1.1 Educación Sexual

“La Educación Sexual, es una parte de la instrucción que debe recibir todo ser humano, constituyendo un factor importante en su formación total, que debe encararse con naturalidad, sin vergüenzas, porque no se logrará educar al futuro adulto adoptando posiciones ambiguas”.¹

La educación sexual es parte muy importante de la educación en la afectividad total del niño, siendo parte principal para la formación de la sexualidad, en el conjunto de la vida psíquica, intelectual, sentimental y física de una persona.

“La educación sexual comienza de un modo imperceptible y no intencional desde los primeros días de la vida”.²

“La educación sexual se inscribe en una relación entre padres e hijos, y se transmite más a través del ejemplo, la actitud y los comportamientos paternos, que de los principios impuestos y no siempre respetados”.³

Cuando el niño alcanza la edad de dos años y medio empieza a descubrir, tomar interés por sus órganos sexuales, querer saber de ellos y compararlos, y es cuando empiezan las preguntas hacia los padres.

Es una nueva etapa, la de la información sexual, en la cual es muy importante que los padres estén preparados para poder contestar las interrogantes, brindando confianza, hablando con veracidad y palabras sencillas a los hijos.

¹ De la Mora, Oscar. “Educación Sexual para la Juventud”. Editorial FENACOAC. Guatemala, agosto de 1985. Pág. 2

² Navarro, Adraize. “Salud y Sexualidad” Centro de Planificación Familiar. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Editorial Junta de Comunidades de “Castilla La Mancha” s/l. 1975. Pág. 11

³ Idem Pág. 11

La educación sexual es esencial para la formación del niño/a, ya que de ello dependen los comportamientos sexuales que él manifieste en la adolescencia y en su vida de adulto. Esta educación debe brindársele al niño desde los primeros años de vida.

Es una responsabilidad de los padres de familia, la familia y de toda la sociedad, velar por una adecuada educación sexual de los/as niños/as, contribuyendo de esta manera en la formación de la juventud y así disminuir una serie de problemas que afrontan los/as adultos/as en la actualidad.

Sin embargo, los/as hijos/as educados/as en un hogar integrado que les brinde la orientación adecuada, tendrán menos problemas en su comportamiento social que los niños/as de hogares desintegrados, o bien, que han sido orientados por amigos/as en la calle, o más bien dicho desinformados. De esta manera la educación sexual se deteriora afectando especialmente a la juventud.

1.2 Prostitución

1.2.1 Prostitución

“Ejercicio sexo-genital realizada como venta de servicios sexuales, generalmente realizado por mujeres; la prostitución masculina es menos frecuente”.⁴

⁴ Diccionario de Trabajo Social, Ezequiel Ander-Egg. Editorial “El Ateneo” 10a edición Corregida y 4a reimpresión en México, agosto, 1994 Pág. 249

1.2.2 Prostitución

“Venta de servicios sexuales, generalmente por parte de mujeres. Aunque, también se dan casos de prostitución de hombres. Los servicios prestados por las/los prostitutas/os son diversos y fluctúan desde el coito normal hasta formas muy particulares. De ordinario la prostitución es una transacción entre desconocidos y, en este sentido, constituye una promiscuidad comercializada o tráfico de vicios. La prostituta puede actuar como solicitante independiente, estar a disposición previa llamada, o ser accesible en una casa de prostitución o burdel junto con otras compañeras. En algunos países orientales la prostitución se encuentra institucionalizada. En los países occidentales está tolerada como parte del sistema de policía o tiene una situación ilegal que perdura debido a la tolerancia ante el incumplimiento de la ley”.⁵

1.2.3 Prostitución

“Ejercicio del comercio carnal mediante precio. Por regla general es practicado por la mujer en una relación heterosexual; pero también cabe admitir que se realice en una relación homosexual; así como también que la prostitución sea masculina en una relación heterosexual y más frecuente homosexual”.⁶

⁵ Pratt Fairchild, Henry. “Diccionario de Sociología”. Editorial Fondo de Cultura Económica. Décima reimpresión. México, 1984. Pág. 238

⁶ Ossorio, Manuel. “Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales”. Editorial Heliasta. Buenos Aires, Argentina, 1987. Pág. 622

1.3 Antecedentes de la prostitución

“La prostitución venal se dio al principio como un acto religioso, que se practicaba en el templo de la diosa del amor, y el dinero que se reunía era depositado en las arcas del templo.

En otros pueblos, el etairismo proviene de la libertad sexual concedida a los jóvenes antes del matrimonio.

Las hieródulas de Anaites en Armenia, de Afrodita en Corinto, lo mismo que las bailarinas religiosas agregadas a los templos de la India, que se conocieron con el nombre de bayaderas, fueron las primeras prostitutas. La prostitución, deber de todas las mujeres en un principio, no fue ejercida mas tarde, sino por éstas sacerdotisas, en reemplazo de todas las demás”.⁷

Según la historia, durante la conquista en América, la prostitución se dio en forma privada. Las jovencitas eran entregadas al hombre español su amo, a cambio de prestaciones para su familia, esta forma de intercambio garantizaba la sujeción y la explotación de los/las indígenas.

Luego se dio la prostitución solapada, cuando los matrimonios se hacían por conveniencia, esta forma se fue introduciendo en América, trayendo jóvenes castellanas, propiciando las relaciones sexuales entre indígenas y españoles y otra de las consecuencias de ello se produjo el mestizaje.

⁷ Engels, Federico. “Origen de la Familia, La Propiedad Privada y el Estado”.Quinta Edición. Ediciones de Cultura Popular,S.A. 1974. México D.F. Pág. 74

1.4 La Prostitución en Guatemala

La prostitución es un problema que se refleja en toda la sociedad guatemalteca, ya que la juventud está en grave riesgo de caer en la misma por falta de una orientación adecuada.

La prostitución es una acción señalada por diferentes sectores de la sociedad guatemalteca, debido a que el país es uno de los más conservadores a nivel latinoamericano.

En los últimos años se ha incrementado la prostitución en todo el país, en gran parte se debe a los problemas socioeconómicos, la mayoría de mujeres que los afrontaban son discriminadas, no encuentran un empleo que les permita obtener un salario que satisfaga sus necesidades básicas.

La mayor parte de ellas son madres solteras, hermanas mayores, con la responsabilidad de sostener un hogar con hermanos pequeños.

En algunos casos, son mujeres solteras que han sufrido fracasos amorosos, que las han arrastrado a caer en las drogas y la prostitución.

En Guatemala, la prostitución es un ejercicio libre que tiene poco control de parte de las autoridades, ya que se puede observar en las calles, avenidas y entradas de hospedajes ubicados en avenidas estratégicas para personas que se dedican a ejercer la prostitución.

En la actualidad, con frecuencia se ve a lo largo de la 17 y 18 calle, así como en la 5a y 9a Avenidas de la zona 1 de esta ciudad capital, a personas de diferente sexo, a

la espera de posibles clientes para contratar sus favores sexuales, a cambio de una paga monetaria.

Las personas que se dedican a este trabajo, tienen múltiples parejas casuales, lo cual hace que estén en el grupo de alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el SIDA especialmente.

En los Centros de Salud Pública, existen programas para control de las trabajadoras del sexo, en los cuales se realizan controles sanguíneos y tratamientos médicos necesarios para las enfermedades que afrontan, así mismo para proporcionarles los métodos anticonceptivos que ellas soliciten para su protección.

1.5 Programas de Orientación Sexual

Los programas, son el conjunto de acciones y lineamientos que se llevan a cabo con el propósito principal de ejecutar proyectos, y obtener los mejores resultados

1.5.1 Programa

“Término que hace referencia a una constelación o conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre si, por ejemplo, construcción de caminos, construcción de escuelas, construcción de hospitales, etc., todos ellos como parte de las acciones a realizar para alcanzar las metas y objetivos del plan dentro de un período determinado”.⁸

Los programas de educación sexual son muy importantes dentro de la educación formal, en los diferentes niveles de estudio, desafortunadamente los

⁸ Ezequiel Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 10a Edición, corregida y aumentada 2a reimpresión en México. Editorial “El Ateneo” S.A. de C.V México, Julio 1988. Pág. 246

jóvenes del nivel primario y básico no cuentan con esta orientación, siendo necesario impartirla a temprana edad, para aclarar sus dudas y curiosidades, ya que es en la etapa del ser humano donde se inicia la curiosidad sobre las relaciones sexuales.

Una adecuada orientación sexual a la juventud ayudaría a minimizar una serie de problemas que afronta la sociedad actualmente, en relación a las enfermedades de transmisión sexual.

Cuando se habla de orientación sexual, nos referimos al conjunto de conocimiento sobre sexo, que se deben brindar a los jóvenes durante la etapa de la adolescencia.

Dichos programas deben implementarse en todos los rincones del país, ya que es en los lugares más lejanos la escuela el único lugar donde los niños y jóvenes pueden recibir este tipo de orientación sexual en los dos últimos grados del nivel primario, según la edad de los jóvenes, ya que la mayoría de ellos no tienen la oportunidad de seguir estudiando en el nivel básico.

1.6 Objetivos de la Orientación Sexual

“Proporcionar al individuo cualquiera que sea su condición social y económica elementos básicos para que los incorpore a su vida presente y futura, concientizándolos de su responsabilidad en cuanto a sus actitudes, logrando con ello el desarrollo positivo de su conducta”.⁹

Lograr un comportamiento responsable y adecuado de la población, minimizando con ello la problemática que afronta el país, debido a la falta de orientación sexual en los adolescentes. (Elaboración propia)

De alguna manera todos somos responsables de dar orientación sexual en forma adecuada, ya sea dentro del hogar o fuera de el, donde haya una relación directa con adolescentes, ya que la conducta y comportamientos negativos que ellos adopten afectan a toda la sociedad.

Las consecuencias que origina la falta de orientación sexual son muchas, ya que los jóvenes que no son orientados adecuadamente en el hogar o centros de enseñanza, son orientados por personas sin principios morales, destruyéndose con ello el futuro de la sociedad.

Se persigue que la orientación sexual en los adolescentes, reduzca de alguna manera la serie de problemas que se dan dentro de la sociedad, por ejemplo: el aborto, la desintegración familiar, enfermedades por transmisión sexual, abuso sexual, embarazo precoz y otros.

Es necesario que se logren los objetivos mencionados para rescatar a la juventud de la problemática, fomentando la responsabilidad y un futuro mejor para beneficio de la sociedad.

Se cuenta con el apoyo de algunas instituciones no gubernamentales como APROFAM, AGES, Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA - AGPCS-, etc., que brindan orientación sexual a los adolescentes del nivel primario y secundario especialmente; estas orientaciones se brindan en su mayoría en la ciudad capital y cabeceras departamentales, y en las áreas rurales no tienen la oportunidad de recibirlas, debido a la falta de medios de transporte, electricidad, recursos económicos y otros.

⁹ De la Mora, Oscar. Op. Cit. Pág. 1

Las enfermedades por transmisión sexual afectan a la población guatemalteca, siendo algunas de ellas mortales, por ejemplo: el SIDA, que es una enfermedad que hasta el momento ha causado miles de muertes en el país, no habiendo actualmente vacuna ni medicina que le de cura, siendo la prevención la única forma de detener el contagio de la enfermedad.

La orientación sexual para los adolescentes y adultos es esencial como método de prevención, ya que los comportamientos y la conducta sexual de los individuos es la forma de más riesgo para contraer el SIDA y otras enfermedades que afectan a la población.

Es necesario la coordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de establecer programas sobre Orientación Sexual, ya que de esta manera dicha orientación será recibida por la mayoría de la población guatemalteca.

1.7 Importancia de la Orientación Sexual en la Adolescencia

La Educación Sexual, comienza de un modo imperceptible y no intencional, desde los primeros días de la vida de todo ser humano.

La orientación sexual, se refiere a la forma correcta en que se puede satisfacer el deseo sexual, sin que la persona se sienta frustrada o culpable y llegar a tener problemas psicológicos.

Es de gran importancia que los adolescentes reciban orientación sexual ya que las relaciones sexuales forman parte de las necesidades básicas del ser humano.

“Siempre se ha rodeado a la sexualidad de tabúes, desinformación y miedos. Estos sentimientos negativos inculcados desde nuestra infancia, y de los que no siempre somos concientes, son causantes de muchas de las dificultades que atraviesan las personas en las vivencias de un hecho tan humano y natural, resultando una fuente de conflictos en lugar de placer”.¹⁰

“Una sexualidad sana implicaría: el conocimiento, aceptación y valoración del propio cuerpo. Aceptación del hecho de ser hombre o mujer”.¹¹

1.8 Funciones de la Sexualidad

Entre las principales funciones de la sexualidad, tenemos:

1. Función de reproducción
2. Es una expresión de afecto y de comunicación de una pareja.
3. Cumple con la función de recreación, es decir como un juego que brinda diversión.

Desde luego todos los aspectos mencionados con anterioridad son válidos como interacción humana, siempre y cuando las personas expresen con libertad sus deseos, sin que exista manipulación o engaños, por parte de uno de los dos en la pareja o de terceras personas.

La importancia de la orientación radica en proporcionar a los niños/as, jóvenes y adultos, conocimientos científicos sanos sobre sexualidad, desechando los temores, sentimientos de culpa y vergüenza que afectan la actividad sexual o bien que perturben las relaciones sexuales de los individuos.

¹⁰ Navarra, Andraize. Op.cit. Pág. 1

¹¹ Idem. Página 2.

La orientación es de esencial importancia para toda la población, siendo los padres los responsables de iniciar la educación de los niños dentro del hogar, asimismo de involucrarse con las acciones de maestros y personal de salud, con el fin de lograr minimizar los problemas que atraviesa la población en la actualidad.

La orientación sexual, es un tema que juega un papel muy importante para el desarrollo del país, pues de ello dependen la conducta y el comportamiento de los individuos.

En nuestro país se da muy poca importancia a todos los temas que hablan de sexo, debido a los tabúes e ignorancia que poseen las personas adultas, especialmente las personas de las áreas rurales, donde los jóvenes son limitados de recibir estas orientaciones, especialmente las mujeres. Los varones tienen la oportunidad de salir por las tardes o bien los fines de semana y hacer comentarios con los amigos acerca de sus problemas, necesidades o bien tienen dudas acerca de la sexualidad.

Es necesario un trabajo conjunto entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que aseguren la orientación de la mayoría de la población.

1.9 Valores Éticos y Morales en la Familia.

1.9.1 Valores

“Los valores en filosofía: aparecen como ideas independientes de las cosas. Como ideas absolutas para todas las personas e invariables a través del tiempo. Valores que se realizan por medio del hombre, y el cual evoluciona en el mundo de los valores y se perpetúa a través de los mismos.” ¹²

¹² Peña de Monsanto, Luz, Leonor R.V. de Ramírez. “Relaciones Humanas y Públicas, Etica Profesional”. Guatemala. s/f. Página 45

Los valores se toman como parte de la educación que posee el ser humano y que ha sido inculcado por sus padres, dándose los mismos de generación en generación.

1.9.2 Etica

“La Etica es la rama de la Filosofía que trata de la esencia, el origen y carácter de la moral.” ¹³

1.9.3 Moral

Se entiende por este término “el conjunto de reglas de conductas admitidas en una época. Todo lo que se tiene de bueno o malo.” ¹⁴

Es decir que la moral es una serie de lineamientos a seguir en conductas admitidas por la sociedad en la cual se desenvuelve el ser humano.

1.9.4 La Familia

“La familia hace referencia al conjunto de ascendentes y descendentes, colaterales y afines con un tronco genético común.” ¹⁵

Hay distintos tipos de familia, tales como la nuclear y la extendida.

¹³ Idem. Pág. 44.

¹⁴ Idem. Pág. 44 y 45.

¹⁵ Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario de Trabajo Social”. 10a Edición Corregida. 4ta. Reimpresión. Editorial El Ateneo. México, agosto 1994. Pág. 130.

La familia nuclear es el conjunto de personas que pertenecen a un mismo núcleo, es decir que está formado de padres e hijos en el cual los padres son los responsables de dotar a los hijos de alimentación, educación, vestuario, vivienda y todas las necesidades de los mismos que sean necesarias para sobrevivir.

Los valores morales en la familia son la base principal del adecuado comportamiento de los hijos; generalmente cuando un hogar se encuentra integrado por los padres e hijos, existe un ambiente de seguridad y protección importante para la formación del futuro de los hijos.

Los valores que los niños hayan recibido en el hogar son la base para formar la personalidad y comportamiento dentro de la sociedad.

En la actualidad se han perdido muchos de esos valores, debido a la desintegración familiar y falta de comunicación, en gran parte se atribuye a los problemas socioeconómicos que atraviesa la mayoría de la población guatemalteca. Los padres dedican muy poco tiempo a sus hijos(as), dedicándose al trabajo y relación con amigos, llegan cuando los(las) hijos(as) ya están descansando y los fines de semana los utilizan para otras actividades, despreocupándose de fomentar los valores morales en los niños.

1.10 Las Relaciones Sexuales

Las relaciones sexuales forman parte de las necesidades básicas del ser humano, por lo que son de vital importancia para la sobrevivencia de la sociedad.

La relación sexual es el acto en el cual se da la unión sexo-genital de una pareja, para experimentar placer o satisfacción. A la vez la relación sexual cumple

con otras posibilidades como son: favorecer la salud, y otras emociones que proporcionan bienestar al ser humano.

En la especie humana la sexualidad cumple con las tres funciones descritas en el numeral 1.8 del presente capítulo.

Las relaciones sexuales en la actualidad son actividades que conllevan muchos riesgos, siendo las causantes de contraer enfermedades mortales como el SIDA, cuando los individuos no se protegen adecuadamente. Las relaciones sexuales deben tomarse como las manifestaciones más profundas del amor y los sentimientos del ser humano y no sólo buscar la satisfacción física de uno de los dos en la pareja.

1.11 Enfermedades por Transmisión Sexual

Estas enfermedades son un problema que afecta a la población de todo el mundo, desde tiempos muy antiguos y a medida que la ciencia avanza, se van descubriendo nuevas enfermedades, entre las cuales se pueden mencionar: la sífilis, la gonorrea, los condilomas, herpes genital, tricomoniasis, candidiasis, linfogranuloma venéreo, chancro blando y el SIDA, mismas que se describen a continuación.

1.11.1 La Sífilis

“Esta enfermedad es transmitida por un agente infeccioso llamado “*Treponema Pallidum*”, se transmite por contacto directo (relaciones sexuales y besos), la relación sexual genital es el medio de contacto más íntimo y por lo tanto de más riesgo de contagio. Los síntomas de la enfermedad aparecen después de diez días a tres meses del contagio, la enfermedad tiene tres etapas que son:

“Primera: Aparece una pequeña úlcera sin dolor llamada chancro, puede aparecer en órganos genitales, la boca, garganta, el ano, el pecho y el cuello del útero. Esto puede desaparecer aún sin tratamiento, pero sigue desarrollándose.

“Segunda: Meses después de la infección, la sífilis sigue manifestándose por fiebres, caída del cabello, dolores del cuerpo, dolor de garganta, dolores abdominales y edema. Aparece una erupción en la piel llamada “Roseola”, puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, sin dar molestia, puede desaparecer sin tratamiento y volver a aparecer, es contagiosa desde la primera etapa.

“Tercera: Sucede de seis a tres años, después de la primera infección no tratada, la sífilis comienza a afectar otras partes del cuerpo además de la piel, los músculos, aparato digestivo y cerebro, lo cual puede causar un deterioro general y hasta la muerte en algunos casos, si no hay un tratamiento médico adecuado.”¹⁶

Como se puede observar, la sífilis es una enfermedad muy delicada, puede atacar a cualquier persona sana que tenga contacto directo con una persona infectada y su tratamiento debe ser al inicio de la enfermedad, para evitar complicaciones en la salud del individuo, asimismo en los hijos que sean concebidos durante el proceso de la enfermedad.

1.11.2La Gonorrea

“También conocida como blenorragia, es una enfermedad transmitida por contacto sexual, es una de las más comunes y es transmitida por una bacteria

¹⁶ Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Humano-AGES-. Folleto de “Educación Sexual”. Editorial DDME. Guatemala, 1987. Pág. 11.

microscópica llamada “Niesseria Gonorrhea”. Los síntomas aparecen después de tres a nueve días o más, después de haber tenido el contacto sexual, infeccioso. En el hombre aparece una secreción blanca clara y acuosa que sale del pene y con los días se va transformando en cremosa con mal olor, con dolor y ardor al orinar. En la mujer puede dar una secreción amarillo-verdosa con mal olor, irritación vulvar, ardor al orinar y dolor abdominal. Muchas personas además de otras complicaciones, una mujer embarazada puede contagiar a su hijo al nacer, provocándole ceguera”.¹⁷

Esta enfermedad es muy delicada, ya que puede traer graves consecuencias, si no es tratada a tiempo, es de gran importancia orientar a las personas sobre la enfermedad, para que los casos sean tratados a tiempo y evitar las complicaciones que trae consigo la misma.

1.11.3 Los Condilomas

“Son un problema frecuente, es causado por un virus que se contagia por el contacto físico con una persona infectada, se infectan hombres y mujeres, pueden aparecer en los órganos genitales, el ano y alrededor de los mismos. Unos granitos como mezquinos o cabezas de vena, rosados en forma de coliflor, no dan dolor, aparecen de uno a tres meses después del contagio. Son muy fáciles de identificar por el médico, la cura generalmente es por cauterización o por tratamiento químico”.¹⁸

Esta enfermedad es muy delicada, especialmente en una mujer embarazada, ya que puede infectar al niño si naciera por vía vaginal cuando el médico detecta este problema a tiempo, la madre es sometida a una operación llamada “cesárea”, única medida para proteger al niño del contagio.

¹⁷ Idem. Pág. 10

¹⁸ Idem. Pág. 13

1.11.4 Herpes Genital

“Es producido por un virus que se contagia por contacto físico íntimo y sexual con una persona infectada. Los síntomas, generalmente aparecen en los órganos genitales uno o varios grupos de ampollas dolorosas que segregan agua o sangre que tardan 4 ó 5 días y desaparecen, pueden aparecer nuevamente meses después. El tratamiento es con analgésicos y anestésicos, no existe cura definitiva, sólo alivio temporal. El herpes puede causar problemas a la mujer embarazada y a su niño”.¹⁹

Esta enfermedad también es un grave problema, ya que se puede transmitir a otra persona, cuando está con las ampollitas activas. También puede ser el medio para el contagio de otras enfermedades a la persona.

1.11.5 Moniliasis Vaginal o Candidiasis

“Provocada por el hongo *Cándida Albicans*. Tiene un período de incubación de 21 horas hasta 21 días, después de haber tenido el contacto sexual con la persona infectada.

Provoca flujo vaginal blanco, irritante, como si fuera leche cuajada o algodoncillo.

Al quitar este flujo de los labios vaginales se puede observar que la superficie de la piel está sangrante, produciendo sensación de quemadura con picazón.

En el pene, alrededor del surco bámano prepucial o corona del pene suele acumularse un material blanquecino, como si fuera algodoncillo, con mal olor ,

similar al esmegma, tiene picazón, al retirar el algodoncillo puede verse fisuras o llaguitas.

Puede producir falta de espermatozoides en el semen. Se considera son factores que predisponen la candidiasis en el embarazo, al tomar anticonceptivos orales, usar preservativo, por tomar antibióticos, diabetes mellitus mal controlada, deficiencia de hierro, ropa interior de nylon, pantys, aumento de calor y humedad en el área genital, sprays, desodorantes, papel higiénico perfumado.

Cuando la persona se rasca demasiado se puede agrietar la piel, pudiendo infectarse con bacterias, saliendo los granos o impétigo de los cuales sale pus”.²⁰

1.11.6 El SIDA

Es una enfermedad que puede infectar a cualquier persona, se contagia por contacto sexual, por transfusiones sanguíneas, agujas y jeringas contaminadas o por transmisión de una madre infectada a su hijo durante el embarazo. Es causado por un virus llamado “VIH”, que ataca el sistema de defensas del cuerpo humano, esta enfermedad es mortal. El SIDA destruye el sistema natural de inmunidad de sus víctimas, dejándolos sin defensas contra cualquier enfermedad tales como: cáncer, neumonía, así como de cualquier hongo o virus común.

Hasta el momento no existe vacuna para prevenir la enfermedad, ni medicamento que le de cura definitiva, según una investigación realizada; solamente existen medicamentos como: Plunorosol, Diflucan, Salfitabina, AZT, Virex, Trimetroposulfa, Interferón y otros, que sólo prolongan la vida del paciente, actuando sobre la infección de las enfermedades oportunistas.

¹⁹ Idem. Pág.14

²⁰ De la Mora, Oscar. “La Sexualidad Humana y Yo”. s/e. Guatemala, s/f. Pág. 90

El tratamiento puede resultar inalcanzable para la mayoría de pacientes, debido a su alto costo y la prolongación del mismo.

El SIDA es un peligro que acecha a toda la población, ya que no respeta edades, sexo, condiciones económicas, raza, nacionalidad, ni religión, para su prevención es necesario realizar programas de divulgación, para concientizar a toda la población guatemalteca.

1.11.7La Tricomoniasis

“Es producida por un agente llamado “*Trichomonas Vaginalis*”, se transmite por contacto sexual o con otras personas infectadas y posiblemente por contacto con objetos contaminados (agua en depósitos, agua estancada). En la mujer puede darse una secreción verdosa vaginal con picazón, así como puede ser de color blanca o amarillenta, espumosa con mal olor. Se presenta irritación, edema y dolor en la vulva.

Si no es tratada puede afectar el canal urinario. El hombre rara vez presenta síntomas o lesiones visibles, pero puede ser portador de tricomonas, por lo que es necesario el tratamiento de la pareja conjuntamente.²¹

Las enfermedades mencionadas anteriormente son de gran peligro para la salud de la población, ya que si no son tratadas de inmediato se van complicando, y pueden llegar a provocar la muerte de las personas que las contraen.

2. Generalidades de Trabajo Social

2.1 Principios

Los principios de nuestra profesión son los siguientes:

- “Observancia de los valores éticos de la profesión.
- Respeto a los Derechos Humanos.
- Respeto a la Dignidad Humana.
- Respeto a la individualidad.
- Reconocer las potencialidades de las personas.
- Tolerancia.
- Pluralismo.
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.
- Guardar el secreto profesional.
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan.
- Fortalecer las prácticas democráticas en la población.
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población.”²²

En relación a los Principios antes enunciados los que más se relacionan con el tema objeto de estudio son los siguientes:

- Observancia de los valores éticos de la profesión.
- Respeto a los Derechos Humanos.
- Respeto a la Dignidad Humana.
- Respeto a la individualidad.
- Reconocer las potencialidades de las personas.

²¹ AGES. Op. Cit. Pág. 17

²² Área de Formación Profesional Específica de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. “Compendio de los Talleres realizados por el Área”. Guatemala, marzo 1999.

- Tolerancia.
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua.
- Guardar el secreto profesional.
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afectan.
- Fortalecer las prácticas democráticas en la población.
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población.”

Afirmamos lo anterior, porque todo profesional debe actuar con ética profesional, principalmente los profesionales de Trabajo Social, respetando los derechos humanos que son inalienables y por ende la dignidad humana, en la cual está inmersa la individualidad de las personas, así como respetar que toda persona tiene sus potencialidades.

Asimismo, debemos ser tolerantes socialmente sin discriminación de raza, credo o clase social, también ser solidarios, motivar la cooperación y ayuda mutua entre los individuos, siempre guardar el secreto profesional y apoyar las acciones de libertad y justicia social, sin olvidar el apoyo que se debe brindar en la igualdad y equidad de género.

2.2 Objetivos

1. Impulsar la promoción y defensa de los Derechos Humanos.
2. Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades, para que en su ejercicio cotidiano facilite los procesos de desarrollo social.
3. Estudiar críticamente la problemática económica, social, cultural y ecológica en lo que le corresponda intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades sociales.
4. Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.
5. Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de esta, y sirven para orientar la acción del Trabajo Social.
6. Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas.
7. Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades mediante la organización y promoción social, para la autogestión y movilización popular.

8. Sistematizar experiencias teórico-prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual grupal y comunal”.²³

Dentro de los objetivos antes enunciados se puede afirmar que los que más se apegan al trabajo con personas con SIDA y sus familiares son:

1. Impulsar la promoción y defensa de los Derechos Humanos.
2. Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades, para que en su ejercicio cotidiano facilite los procesos de desarrollo social.
3. Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales.
4. Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de esta, y sirven para orientar la acción del Trabajo Social.

Aunque todo profesional en Trabajo Social debe apegarse a los Objetivos de la profesión, los antes seleccionados, en el caso de enfermos con SIDA, son los primordiales, ya que se debe promocionar y defender los derechos humanos, fomentando los valores y a este tipo de pacientes infectados se les debe tratar como personas sin que se sientan aisladas de la sociedad.

Así como se debe promover y cumplir políticas sociales que les beneficien, en las cuales deben de ir inmersas las acciones de los/las Trabajadores/as Sociales.

2.3 Funciones

²³ Idem. Pág. 15

“La función del Trabajador Social debe estar enmarcada dentro de:

1. Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
2. La Educación popular.
3. Area de capacitación
4. Autogestión y acompañamiento
5. Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
6. Fortalecimiento de la organización existente en las localidades.
7. Organización comunitaria. ²⁴

Es sumamente importante que el profesional conozca los objetivos, principios y funciones de la carrera, para que actúe con seguridad, teniendo bases firmes para desarrollar su labor y plena conciencia al realizar las diferentes actividades que le sean asignadas.

3. Trabajo Social en el Campo de la Salud

El profesional en Trabajo Social, incursiona en todos los campos sociales tales como el campo jurídico, educativo, vivienda, la salud, etc.

En el campo de salud, realiza varias funciones, en los diferentes hospitales, dispensarios y Centros de Salud teniendo a su cargo el aspecto social de los casos atendidos.

La acción que realiza el Trabajador/a Social en el campo de salud es variada, y participa en los equipos multidisciplinarios dentro de la institución.

Por lo que, lo más importante del rol del Trabajador Social en el campo de la salud, es elevar el nivel de conciencia de los individuos por medio de la educación y orientación para mantener, proteger y fomentar la salud así como orientarlos en relación a prestaciones en el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-, y en hospitales nacionales darles apoyo para solventar alguna situación difícil.

En relación al problema del SIDA, el/la Trabajador/a Social para la prevención, deberá contar con el apoyo de maestros, líderes comunales, promotores en salud, enfermeras auxiliares, etc., para lograr sino erradicarla, por lo menos prevenirla en alguna medida; ya que es “una profesión que incide directamente sobre el ser humano aplicando conocimientos de las ciencias en general, para procurar por el bienestar individual y colectivo dentro de la sociedad”.²⁵

²⁴ Idem. Pág. 16

²⁵ Escuela de Trabajo Social. Folleto “Introducción al Trabajo Social”. Escuela de Trabajo Social de la U.S.A.C.
de Guatemala, Guatemala, julio 1992. Pág. 4

3.1 Limitaciones del Trabajo Social en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, ante la problemática del SIDA.

Trabajo Social tropieza con una serie de limitaciones en la cobertura de sus labores, debido a que es solamente una trabajadora social, la persona encargada de atender los casos de todos los pacientes internados en la Unidad.

Trabajo Social tiene asignados dos días a la semana, para realizar visitas domiciliarias a los pacientes infectados por SIDA.

Las visitas se realizan a personas que han faltado a sus citas con el médico, éstas se hacen con el fin de conocer el por qué el paciente abandonó el tratamiento. En algunos casos se confirma que él no quiere seguir el tratamiento, y en otros el paciente ya ha fallecido y la familia no ha dado el aviso correspondiente a la Institución.

Los días jueves el trabajador social, realiza visitas en las zonas más cercanas a la Unidad, abordando transporte público exponiéndose a una serie de problemas y además para encontrar viviendas, ya que tropieza algunas veces con el problema que los pacientes ha dado direcciones falsas.

Mientras la trabajadora social sale de la Unidad para realizar sus visitas, se presentan personas que necesitan de las orientaciones para poder realizar gestiones de papelería o bien otras informaciones, quedando sin atención.

A la mayoría de los pacientes infectados por SIDA, no se les brinda orientación por medio de visitas domiciliarias, debido a la falta de transporte, así como también por la falta de personal necesario para las visitas.

CAPITULO 2

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-

2.1 ¿Qué es el SIDA?

Se considera de vital importancia que todos los guatemaltecos conozcan qué es el SIDA, ya que de esta manera estarán concientes y orientados sobre el riesgo que corren al ser infectados por la mortal enfermedad, la cual puede atacar a cualquier persona, no importando edad, raza, religión, sexo, ni condiciones económicas de las mismas.

El SIDA es: “El conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana -VIH-, se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA-.

La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. El SIDA es la etapa más grave de la infección, que generalmente se presenta varios años después de la infección por el VIH”.²⁶

El SIDA, es una enfermedad mortal, que en forma silenciosa se fue introduciendo en nuestro país. Quienes la han adquirido es por falta de una adecuada orientación sobre lo grave de la enfermedad y la serie de problemas socioeconómicas que trae la población.

²⁶ O.P.S Op. Cit. Pág. 2

Nuestro país se encuentra en el subdesarrollo no contando con los recursos económicos que permitan enfrentar la enfermedad, ya que el valor del tratamiento de las enfermedades oportunistas es demasiado alto y la mayoría de la población es de escasos recursos económicos, por lo que muchas personas mueren por falta de tratamiento.

Lo más preocupante de este problema es que la mayoría de contagiados son personas jóvenes, por lo que nos espera un futuro desalentador. Es de suma urgencia la ejecución de programas de prevención, en forma masiva por los diferentes medios de comunicación, utilizando los diferentes idiomas, tales como: xinca, garífuna y mayanses que existen en el país, a manera de que los mensajes de prevención lleguen a todos los rincones de la república y sean atendidos por toda la población guatemalteca.

El SIDA, es una enfermedad que puede detenerse, contando con una población muy conciente y orientada sobre lo grave de la enfermedad.

2.2 Formas de Transmisión del SIDA:

“El VIH se puede encontrar tanto en algunas células como en los líquidos y secreciones orgánicas de las personas infectadas, en cantidades variables a lo largo del tiempo. Su presencia en distintos líquidos y secreciones orgánicas no supone el mismo riesgo de transmisión en todos ellos. Así por ejemplo: El VIH se puede aislar, en forma mas o menos fácil, del semen, de las secreciones vaginales y de la sangre. También se lo ha aislado de la leche materna y, con bastante dificultad de las lágrimas, la saliva, la transpiración, las heces y la orina. Sin embargo, actualmente se

acepta que sólo es a través de la sangre. Por medio del semen, las secreciones vaginales y la leche materna se puede transmitir el virus a otra persona”.²⁷

Dicha enfermedad se transmite de diferentes maneras, mismas que se describen a continuación:

2.2.1 A través del Acto Sexual

El riesgo de transmisión del SIDA depende de varios factores: el tipo de acto sexual, la posibilidad de que uno de la pareja esté infectado por VIH/SIDA, así como de la cantidad de virus que se encuentre en la sangre o secreciones en los genitales de la persona infectada y las lesiones en la piel o mucosidades de uno o ambos miembros de la pareja.

2.2.2 A través de Transfusión de Sangre o sus Componentes, o por trasplantes de Órganos o Tejidos Infectados por el VIH

Esta forma de transmisión se da por el uso de agujas y jeringas contaminadas, el trasplante de órganos o tejidos infectados con el VIH, así como por transfusiones de sangre o sus derivados que ya están contaminados

La transmisión del VIH por medio de transfusiones sanguíneas sigue siendo un problema muy serio, especialmente en los países subdesarrollados como Guatemala.

En los países desarrollados tienen menos riesgos ya que, 1 en 100,000, aproximadamente son infectados, no así en los países subdesarrollados que tienen alta prevalencia del SIDA.

²⁷ O.P.S. Op. Cit. Pág. 14

Esta diferencia se debe a que en muchos países no se realizan las pruebas necesarias para la detección del VIH a la sangre a transfundir, debido a la falta de recursos técnicos y económicos, así como por la gravedad de los pacientes que la necesitan.

Otro problema, es que no se cuenta con donadores voluntarios en condiciones óptimas de salud, que permitan la confiabilidad de la sangre.

El problema de las transfusiones es aún más serio para las personas con hemofilia, ya que requieren de transfusiones con mucha frecuencia, aumentando con ello el riesgo de ser contaminados con el SIDA.

Por último se puede decir, que los transplantes de órganos o tejidos infectados, como el semen contaminado que es utilizado en el caso de la inseminación artificial, son otras fuentes que conllevan el riesgo de adquirir la enfermedad.

2.2.3 Por el uso de Agujas o Jeringas Contaminadas con el VIH

Cuando una persona infectada se inyecta drogas y luego las jeringas y agujas son utilizadas por otra persona, estos instrumentos ya están contaminados por sangre y al usarlos otra persona, el virus entra en la circulación sanguínea de esa persona, infectándola.

Esta es una de las formas de más riesgo de transmisión del VIH, en muchos países, especialmente en los países desarrollados. También en países subdesarrollados como Guatemala aumenta este riesgo.

Otra forma de transmisión por agujas y jeringas contaminadas, se da con frecuencia en algunos casos entre el personal de salud como: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, laboratoristas, camareras, que atienden a personas infectadas con SIDA, quienes pueden infectarse por medio de pinchaduras accidentales. El personal debe tomar en serio las medidas de protección para evitar el contagio de la enfermedad.

Otra de las prácticas que conlleva riesgos es el uso de material no esterilizado que es utilizado en las clínicas y hospitales por personal médico y enfermería, con pacientes en cirugías menores y tratamientos dentales.

También conllevan riesgos las personas que se hacen tatuajes, perforaciones de orejas y la acupuntura, ya que utilizan agujas que entran en contacto con la sangre y no están esterilizadas adecuadamente.

2.2.4 De una Mujer Infectada por el VIH al Feto o al recién nacido

En el caso de una mujer embarazada que esté infectada por el VIH, hay posibilidad de que el virus se transmita al feto, ya que existe el paso de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus. El recién nacido también entra en contacto con la sangre de la madre durante el parto. La transmisión de la infección de la madre a su hijo también puede darse por medio de la lactancia materna.

Es conveniente que una mujer embarazada que ya está infectada por el virus del SIDA, consulte de inmediato al médico, para poder recibir el tratamiento adecuado y de esta manera luchar para salvar a su hijo/a de contraer el virus.

2.3 Diagnóstico del SIDA

El SIDA, es una enfermedad fatal, que en la actualidad está provocando miles de muertes, en todo el mundo. Siendo más afectados los países desarrollados como: Brasil, Estados Unidos y otros. Asimismo, están siendo afectados los países donde existe libertinaje y prostitución.

El SIDA, puede ser diagnosticado en los hospitales nacionales, privados, hospitales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como en laboratorios clínicos por medio de un examen llamado “Elisa”.

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, es de rutina realizar pruebas para detectar si el o la paciente están contagiados por el virus VIH, en los casos de maternidad o de intervenciones quirúrgicas planificadas y para que el resultado de dicho análisis sea confirmado fehacientemente se realiza de dos formas que son: “la prueba de Inmunoabsorción ensiática (Elisa) y el análisis por “Western Blot”. Generalmente, el primer análisis se realiza con la prueba ELISA, que es menos costosa, y si ésta es positiva el resultado se confirma practicando otro ELISA o un análisis por “Western Blot” u otro semejante.”²⁸

Una prueba positiva no significa que la persona tenga SIDA, indica que la persona está positiva al VIH y que puede ser portador sano del SIDA; por lo que existe la prueba CD4, que consiste en el recuento de linfocitos en pacientes asintomáticos, pero que son positivos al VIH.

2.4 Tratamiento del SIDA

²⁸ Idem. Pág. 33

El SIDA es una enfermedad mortal, que no tiene cura ni vacuna que la prevenga hasta el momento, solamente existen tratamientos que prolongan la vida del enfermo.

“Durante los años 90's, los avances científicos para el tratamiento del SIDA, podrían enumerarse así:

1. La Zidovudina (AZT) fue utilizada inicialmente en pacientes con SIDA, en fase avanzada, en los que se demostró que podía aumentar la supervivencia.
2. En 1990, la indicación de la zidovudina se extendió a los pacientes asintomáticos con un recuento de linfocitos CD4 inferior a 500, en quienes se demostraba un retraso en la evolución de la enfermedad.
3. En 1992 se observa que el cambio a didanosina (DDI) de los pacientes tratados con AZT durante meses tienen una progresión más lenta que aquellos que continúan con AZT.
4. La demostración de las ventajas de iniciar el tratamiento con la combinación de dos inhibidores de la transcriptasa inversa (análogos de nucleósidos) se obtuvo en el último trimestre de 1995.
5. Sin embargo, la verdadera evolución en el tratamiento antirretroviral se produce en 1996, por tres circunstancias:
 - a. Se empieza a disponer de los inhibidores de proteasa, que muestran una actividad antiviral muy superior a la de los análogos de nucleósidos.

- b. Se comunican los primeros resultados de combinaciones triples, que conllevan una mejora indiscutible en el control de la replicación viral y la progresión de la infección.
- c. La medición de la carga viral plasmática se consolida como el mejor marcador pronóstico y como método de monitorización de la respuesta al tratamiento.

En Guatemala, los inhibidores de proteasa se comercializaron a partir de 1997, empezándose a utilizar por el IGSS a mediados de ese año, de acuerdo a criterios clínicos y recuentos de CD4. Está por desarrollarse la técnica de carga viral que servirá como factor pronóstico del riesgo de progresión a SIDA y de mortalidad, así como para evaluar la eficacia de los medicamentos”.²⁹

Dentro de los medicamentos que no curan la enfermedad pero prolongan la vida están: Plunorosol, Diflucan, Salfitabina, AZT, Virex, Trimetropin-Sulfa y otros, y también sirven para curar las enfermedades oportunistas que atacan a la persona infectada.

Con los medicamentos el organismo de las personas reacciona de diferentes maneras, ya que pueden haber personas que tomándolos pueden vivir tranquilas y otras por el contrario pueden morir tomando el tratamiento.

El mejor tratamiento contra el SIDA, continúa siendo la prevención a través de más y mejores campañas de educación dirigidas a los grupos de riesgo y población en general.

²⁹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Revista “Nuevo Milenio No. 4”. Editorial Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala, octubre-diciembre, 1998. Pág. 6

Cada individuo debe tomar la decisión de proteger su vida llevando una vida sexual sana, siendo fiel a su pareja.

2.5 Comportamiento de los Pacientes infectados por SIDA

La mayoría de pacientes infectados por SIDA, mantienen un comportamiento normal dentro del hogar y con las personas con quienes se relacionan debido a que ocultan el diagnóstico de su enfermedad, especialmente en su trabajo.

Los pacientes tienen cambios en sus estados de ánimo ya que algunas veces se sienten deprimidos, nerviosos o agresivos, porque sufren al saber lo fatal que se espera de la enfermedad. Solamente las personas muy religiosas esperan con resignación la voluntad de Dios.

Cuando los pacientes asisten a sus consultas de rutina, algunos son acompañados por familiares que les esperan hasta que salen de su consulta con el médico, observándose así el apoyo que les brindan y que es de gran ayuda para mejorar el estado de ánimo del paciente.

Entre los pacientes observados que asistieron solos a sus controles en la Consulta Externa de la Unidad, se ven deprimidos y guardan profundo silencio, los que son acompañados por familiares se observan más tranquilos y comunicativos.

Los pacientes infectados por SIDA, desde el momento que se enteran del diagnóstico de su enfermedad, no aceptan estar contagiados y se revelan contra la sociedad.

El médico es responsable de dar el resultado al paciente, ya que no existe un equipo encargado de dar el diagnóstico, que al mismo tiempo esté atento a las reacciones que pueda producir el impacto de la noticia.

En primer lugar los pacientes no aceptan su enfermedad, luego se vuelven agresivos en contra de la sociedad y algunas veces entran en un estado depresivo, del cual muchos no logran recuperarse.

Otros pacientes, manifiestan que sufren por causa de la enfermedad al igual que los demás contagiados de SIDA, pero reciben de familiares y amigos el apoyo moral que necesitan, por lo que evitarán más contagios tomando las medidas de prevención como: abstinencia sexual y haciendo conciencia sobre lo fatal de la enfermedad, con el fin de salvar a otras personas.

Existen pacientes que se han contagiado por llevar una vida desordenada, y por lo mismo no poseen valores morales, se muestran agresivos y piensan contagiar a otras personas para no morir solos, generalmente se da el caso en los hombres, que mantienen el machismo por encima de todo, no importándoles que hayan niños inocentes que tengan que pagar las consecuencias de los errores de los adultos, no tomando en serio las medidas de prevención de la enfermedad.

2.6 Grupos en Riesgo

El SIDA, es una enfermedad con pronósticos fatales, que se trasmite de un individuo a otro por medio de sangre, las relaciones sexuales, de madre a hijo y el uso de jeringas o agujas contaminadas o cualquier otro instrumento contaminado con el virus.

El primer caso de SIDA en Guatemala apareció en el año 1984, el paciente era un homosexual, caso que fue comentado por los diferentes medios de información, en

ese tiempo a los homosexuales se les consideraba que eran el grupo de mayor riesgo, porque fue un homosexual la primera persona a la que se le detectó el virus de SIDA. En la actualidad corren riesgo de contagiarse de la enfermedad todas las personas.

Los grupos de mayor riesgo son: los heterosexuales, homosexuales, adictos a las drogas intravenosas y los hemofílicos.

En el caso de los heterosexuales a veces mantienen relaciones sexuales con varias parejas, cualquiera de ellas puede estar contagiada.

Los homosexuales también son personas con alto riesgo de contraer el virus del SIDA debido al comportamiento sexual que practican con diferentes parejas.

Los homosexuales, son personas que practican sexo oral y anal, y, el recto, es una de las partes del aparato digestivo, que tiene terminaciones de vasos sanguíneos, que al dilatarse pueden producir laceraciones y sangrar, siendo el medio más directo de contagio.

Las personas adictas a las drogas, pueden contagiarse por medio de las jeringas y agujas contaminadas con el virus, ya que no las esterilizan; las mismas son intercambiadas para el uso, entre una y otra persona.

Toda la población está en riesgo de contraer el SIDA, si no se toman las medidas necesarias para prevenir dicha enfermedad.

2.7 Prevención del SIDA a Nivel Nacional

El SIDA, se ha convertido en la enfermedad más temida por la humanidad, debido a sus fatales consecuencias.

Es de urgencia nacional la implementación de programas de prevención del SIDA, que sean difundidos por todos los medios de comunicación masiva, y en todos los idiomas mayenses y de otras etnias, para que sean entendidos los mensajes por toda la población guatemalteca..

“Son en particular los padres de familia quienes deben orientar a sus hijos e hijas sobre este, pero si consideran que es difícil, pueden buscar ayuda profesional, y nunca evadir su responsabilidad.”³⁰

Tanto el padre como la madre deben brindar orientación dentro del hogar, ya que si no se recibe ahí entonces fuera de él, la orientación va a ser errónea en la mayoría de casos.

Se hace necesaria la participación y coordinación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para trabajar de manera conjunta en los programas de prevención contra el SIDA, ya que es un problema que afecta a toda la sociedad guatemalteca y especialmente a la juventud, por la falta de conciencia o desinformación sobre los riesgos de adquirir esta enfermedad.

“En sólo 3 años, el SIDA habrá cobrado más víctimas en el país que el conflicto armado interno en 3 décadas y media de enfrentamiento fatídico...”

... en el año 2,000, 85 guatemaltecos podrían morir semanalmente a causa del SIDA, si no se ponen en marcha programas de prevención, para combatir este mal conocido como la peste del siglo XX”.³¹

³⁰ Prensa Libre. Sección Salud. “Jóvenes, las Principales Víctimas del SIDA”. Guatemala, 4 de noviembre de 1996. Pág. 70

³¹ Idem. Pág. 8

2.8 Sector de la Población más afectado por el SIDA

Según investigación documental realizada, y los datos obtenidos en los registros estadísticos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, la población más afectada por sexo, del año 1985 a diciembre de 1988, se registraron un total de 738 casos en adultos de los cuales son: 123 mujeres que constituyen el 17% y 615 hombres hacen el 83%, además es lamentable que niños/as también padezcan esta enfermedad y que de 0 a 2 años de edad hay 26 casos y de 2 a 17 años hay 17 casos.

Desde el año 1985 a diciembre de 1988, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, tiene un total de 738 casos registrados, de los cuales 110 ya han fallecido.

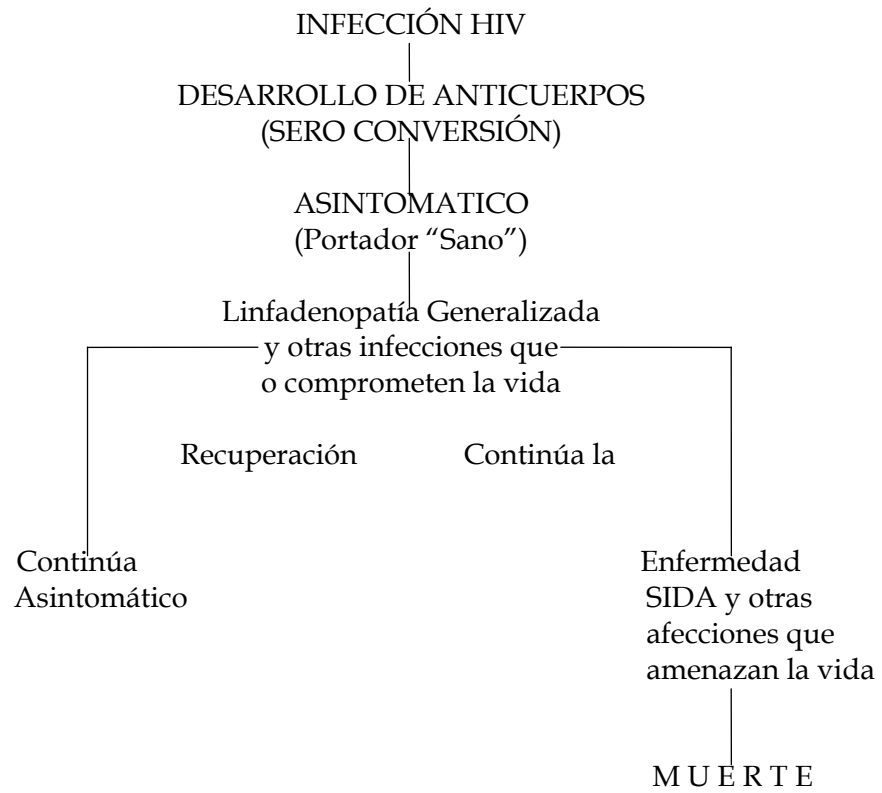
La población más afectada está en una edad activa comprendida desde el punto de vista productivo y reproductivo para el desarrollo socioeconómico del país. Esto significa que el país tendrá bajas en el recurso humano en las instituciones y empresas.

Siendo la población mayoritaria la que se encuentra en edad reproductiva, serán los/as niños/as los/as más afectados/as con este virus, a través de la lactancia materna.

Del comportamiento sexual y las medidas de prevención que tome la población, depende el futuro del país, con relación al VIH/SIDA.

2.9 Diagrama: Historia Natural de la Infección con HIV ³²

³² APROFAM. Op. Cit. Pág. 17



Fuente:
Liskin an Blackburn

2.10 Estadísticas de Casos de VIH/SIDA, reportados en Guatemala

El SIDA es una enfermedad que ha proliferado a pasos agigantados en Guatemala, que además no respeta edades, según se nos muestra en el presente cuadro.

CUADRO NO. 1

“ GRUPOS POR EDADES DE CASOS DE SIDA EN GUATEMALA

Del año 1984 al 31 de julio de 1999.

Grupos de edades	No. de casos	%
0 a 4 años	113	3.56
5 a 9 años	7	0.22
10 a 14 años	16	0.50
15 a 19 años	126	3.97
20 a 24 años	24	16.49
25 a 29 años	704	22.15
30 a 34 años	594	18.69
35 a 39 años	457	14.38
40 a 44 años	300	9.44
45 a 49 años	138	4.34
50 a 54 años	84	2.64
55 a 59 años	52	1.64
60 y más años	63	1.98
Total	3,178	100.00

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. Guatemala, 2 de agosto de 1999. “

Se presenta el total de casos reportados de personas infectadas por SIDA según el género, porque es una enfermedad a la que está expuesto cualquier ser humano, lo cual se demuestra en el siguiente cuadro.

CUADRO NO. 2

“GRUPOS DE ENFERMOS CON SIDA SEGÚN EL SEXO EN GUATEMALA

Del año 1984 al 31 de julio de 1999.

Sexo	No. de Casos	%
Masculino	2,432	76.53
Femenino	746	23.47
Total	3,178	100.00

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. Guatemala, 2 de agosto de 1999. “

La transmisión del SIDA se puede dar de diversas formas, siendo tres las de mayor frecuencia, que se han establecido, mismas que se describen a continuación:

CUADRO NO. 3

“ DIFERENTES VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA EN GUATEMALA

Del año 1984 al 31 de julio de 1999

Vía de Transmisión	No. de Casos	%
Sexual	2,981	93.8
Transfusiones	79	2.49
Madre-Hijo	118	3.91
Total	2,681	100.00

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. Guatemala, 2 de agosto de 1999. “

Las consecuencias del SIDA son mortales, y por ahora no existe tratamiento que pueda curar dicha enfermedad y, Guatemala no es la excepción, según información que se presenta a continuación:

CUADRO NO. 4

**“GRUPOS DE PERSONAS POR SEXO QUE HAN FALLECIDO
A CONSECUENCIA DEL SIDA EN GUATEMALA
Del año 1984 al 31 de julio de 1999.**

Sexo	No. de Casos	%
Masculino	491	80.76
Femenino	117	19.24
Total	608	100.00

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. Guatemala, 2 de agosto de 1999. “

En estos datos estadísticos, se refleja el problema del SIDA en Guatemala que es muy grave, ya que existe un registro fidedigno de 608 personas fallecidas, entre hombres y mujeres, aunque no se especifiquen las edades.

Se considera que son muchas más las personas fallecidas, puesto que por ser una enfermedad social y de procedencia dudosa, las personas no la aceptan y por lo mismo la ocultan, además es tratada con mucha discreción y con ética profesional.

La República de Guatemala cuenta con 22 departamentos, en los cuales en mayor o menor escala se han notificado casos de enfermos con SIDA, tal como se presenta a continuación.

CUADRO NO. 5

**“ENFERMOS CON SIDA NOTIFICADOS POR DEPARTAMENTO,
EN LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
Del año 1984 al 31 de julio de 1999.**

No.	Departamento	No de Casos	%
1	Guatemala	1,698	8.48
2	Quetzaltenango	219	6.89
3	Escuintla	178	5.60
4	Izabal	196	6.17
5	Suchitepéquez	147	4.63
6	Retalhuleu	124	3.9
7	Sacatepéquez	94	2.96
8	San Marcos	96	3.02
9	Zacapa	6	2.13
10	Huehuetenango	39	1.26
11	Jutiapa	40	1.26
12	Sololá	32	1.01
13	Santa Rosa	37	1.16
14	Chimaltenango	34	1.07
15	Chiquimula	31	0.96
16	Quiché	25	0.79
17	El Progreso	30	0.94
18	Alta Verapaz	18	0.57
19	Baja Verapaz	17	0.54
20	Petén	23	0.72
21	Totonicapán	13	0.41
22	Jalapa	18	0.57
Total		3,178	100.00

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. Guatemala, 2 de agosto de 1999. “

En todos los departamentos del país, hay casos reportados de personas contagiadas por el virus del SIDA, el departamento de Guatemala tiene el porcentaje más alto, debido a la densidad de la población, principalmente en la ciudad capital, y se presume que este alto porcentaje de infectados se debe a que predomina la sociedad de consumo, en la que por imitación de lo que sucede en países desarrollados predomina el libertinaje, también los programas televisivos, por cable, que transmiten programas de tipo pornográfico, lo que influye en los comportamientos irresponsables de muchas personas, sexualmente hablando.

Por lo que se requiere de la participación de personal preparado científicamente en el tema, para brindar orientación adecuada, tanto a personas sanas, como a personas infectadas por el virus, para evitar el avance de la enfermedad en el país.

CAPITULO 3

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1 Metodología Aplicada

Con el propósito de determinar y establecer las causas por las cuales fueron infectadas las personas, por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida- SIDA-, así como determinar el grado de conciencia que adquiere el individuo, para proteger a su familia y a la sociedad del contagio de la enfermedad, surgió la motivación de realizar esta investigación en la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, lugar a donde son referidos todos los afiliados que presentan el examen positivo de VIH, y que además presentan alguna de las enfermedades oportunistas y necesitan ser hospitalizados.

Se tomó como muestra, una población de 50 personas infectadas y que se encuentran en tratamiento en la Consulta Externa de la Unidad de Infectología del IGSS, para ser constantemente evaluados por el médico, así como para recibir los medicamentos que deben tomar de por vida.

Algunos pacientes refieren que tienen cita cada mes y otros cada dos meses, aunque cuando se les presenta una enfermedad grave de las oportunistas, el paciente acude a la emergencia del Hospital de Enfermedades del IGSS, en la zona 9, donde son ingresados y referidos a la Unidad de Infectología para su tratamiento.

La investigación realizada ha sido constante iniciándose en el mes de febrero de 1998; tomando datos a partir del año 1986 al 31 de julio de 1999.

Se visitó el área hospitalaria y las clínicas de Consulta Externa de la Unidad de Infectología, ubicada en la zona 7 de esta ciudad capital .

Para recabar la información de la fuente primaria, se elaboró el instrumento correspondiente, es decir una boleta de campo, que fue aplicada a los pacientes. Así mismo se logró obtener información verbal por parte del personal que labora dentro de la Unidad, con el fin de recolectar datos para unificar criterios sobre el SIDA, y conocer el comportamiento de los pacientes atendidos en la Unidad a causa de la enfermedad.

Así mismo se presentan los resultados obtenidos, fruto de la investigación realizada, para verificación de las hipótesis planteadas en el Diseño de Investigación.

La información que se obtuvo, es el reflejo de la realidad de un problema que afecta a gran parte de la sociedad guatemalteca, y que además amenaza con un avance desastroso para nuestro país, ya que destruye la posibilidad de un desarrollo, debido a los estragos socioeconómicos que produce la enfermedad.

3.2 Presentación de Datos Estadísticos

Se presentan a continuación los datos estadísticos obtenidos en la investigación de campo, realizada en el mes de febrero de 1999 a pacientes infectados por SIDA, que se atienden en la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

Existen varias maneras en que las personas pueden ser contagiadas por el SIDA, mismas que se muestran en el cuadro No. 6.

CUADRO NO. 6

FORMA EN QUE FUERON CONTAGIADOS LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- Guatemala, febrero de 1999.

Maneras del Contagio	Número de Casos	%
Relaciones Sexuales	42	84
Transfusiones sanguíneas	3	6
Agujas o jeringas contaminadas	1	2
No lo sabe	3	6
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA

Es muy importante conocer los resultados del presente cuadro, como se puede observar el 84% de pacientes contestó que se contagiaron por medio de tener relaciones sexuales; el 6% refieren que se contagiaron a causa de transfusiones sanguíneas; un 2% contestaron que se contagiaron por una aguja contaminada al hacerse tatuajes; un 6% respondieron que no lo saben, pero realmente se considera

que son personas que tienen contacto con grupos de riesgo, tales como relaciones promiscuas, tatuajes, transfusiones; y el 2% de pacientes entrevistados no contestó.

Según los datos se observa que la mayoría de personas se han contagiado con el virus del SIDA, por medio de relaciones sexuales, considerándose que existe poca información así como falta de concientización de las consecuencias fatales que implica la enfermedad. También se puede atribuir a la falta de ejercer una sexualidad con responsabilidad.

Las medidas de precaución que se deben tomar para evitar el SIDA, según experiencia de pacientes infectados, se muestran en el presente cuadro.

CUADRO NO. 7

**COMO EVITAR QUE LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS
CONTRAIGAN EL VIH/SIDA, SEGÚN LOS PACIENTES
INFECTADOS DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999.**

Medidas de Seguridad	Número de Casos	%
Evitando nuevas parejas sexuales	20	40
Abstinencia sexual	7	14
Haciendo conciencia a otras personas	18	36
Evitando nuevas parejas y haciendo conciencia a otros	3	6
Evitar nuevas parejas y abstinencia sexual	1	2
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Según los datos se tiene el 40%, que evitará nuevas parejas sexuales; un 36% que hará conciencia sobre la enfermedad a otras personas; el 14% que mantiene abstinencia sexual; el 6% que evitará nuevas parejas y hará conciencia a otras personas; un 2% que evitará nuevas parejas y abstinencia sexual; y un 2% no contestó.

Por lo que se puede observar, la mayoría de pacientes contestaron que evitarán el contagio a otras personas, pero realmente se considera que va a depender de los principios morales y religiosos de cada paciente, ya que los pacientes rechazados mantienen actitudes negativas y piensan contagiar a otras personas para no morir solos, según expresiones escuchadas fuera de entrevista estructura.

Por lo difícil que es aceptar el estar contagiado por el SIDA, hace que los pacientes tengan cambios radicales en su comportamiento, lo que se evidencia en el cuadro No. 7.

CUADRO NO. 7

**CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO DENTRO DEL HOGAR DE LOS
PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE
INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999.**

Comportamiento	Número de Casos	%
Normal	17	34
Deprimido	18	36
Nervioso	1	2
Agresivo	5	10
Deprimido y nervioso	4	8
Deprimido y normal	2	4
Deprimido, nervioso y agresivo	1	2
Deprimido y agresivo	1	2
Deprimido, nervioso agresivo y normal	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA

En el presente cuadro se dan a conocer los resultados obtenidos en lo que se refiere al comportamiento del paciente dentro del hogar con la familia.

Es importante hacer mención que el 36% contestó que se mantienen deprimidos; el 34% que tienen un comportamiento normal; el 10% que se mantienen agresivos; otro 2% cuenta que su comportamiento es depresivo, nervioso, agresivo y normal, en forma cíclica.

Según los datos obtenidos se puede entender que en su mayoría, los pacientes desde el momento que se enteran de que están contagiados, les cambian por completo su comportamiento, deprimiéndolos, aunque la familia esté o no enterada de la situación, por lo que muchos mueren a causa de la misma depresión, según conversaciones sostenidas con profesionales y personal de diferentes instituciones que laboran directamente con pacientes con SIDA.

Por temor al rechazo los pacientes infectados con SIDA, prefieren que su familia no se entere; sin embargo según investigación de campo el 40% contestaron que su familia si lo sabe y que se sienten preocupados, conforme el presente cuadro.

CUADRO NO. 9

REACCIONES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- Guatemala, febrero de 1999

Actitudes	Número de Casos	%
Preocupados	20	40
Indiferentes	2	4
Solidarios y unidos	13	26
Preocupados y solidarios	1	2
No lo saben	13	26
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Como se puede observar en el presente cuadro, la mayoría de pacientes contestaron que su familia está enterada del diagnóstico que ellos presentan.

Siendo que el 40% contestaron que la familia se encuentra preocupada, porque saben lo fatal de la enfermedad, además de los gastos económicos, que ocasiona, especialmente en lo que se refiere a gastos en transporte; un 26% contestaron que la familia no lo sabe porque tienen miedo a ser rechazados, por lo que prefieren no

preocuparlos, así mismo un 4% respondieron que la familia sabe que ellos están contagiados pero que se portan indiferentes; un 2% no contestó la pregunta porque probablemente son personas que viven solas.

Según observación directa en la Unidad, los pacientes que son apoyados por los familiares se notan deprimidos pero tranquilos, más seguros, mientras que los que han guardado en secreto la enfermedad, se ven preocupados, agresivos, poco comunicativos. Por lo que se considera que el apoyo familiar es base importante en la conducta del paciente.

En su mayoría los compañeros de trabajo de los pacientes infectados por SIDA no lo saben, como se presenta a continuación.

CUADRO NO. 10

REACCIONES DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

Guatemala, febrero de 1999.

Reacciones	Número de Casos	%
Rechazo	1	2
Indiferencia	2	4
Apoyo	5	10
No lo saben	40	80
No tiene compañeros	1	2
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

En la presente información se puede observar que los resultados más elevados, son los pacientes que mantienen en secreto el diagnóstico de su enfermedad.

Puesto que el 80% de los pacientes contestaron que los compañeros de trabajo no saben que ellos están contagiados por el virus del SIDA, ya que ellos prefieren que no se enteren para no sentirse rechazados; sin embargo el 10% contestaron que han

recibido apoyo moral y frases de aliento que les motiva a luchar para mantener la vida; un 4% han sentido que a sus compañeros les es indiferente; el 2% no contestó y una persona indica que no tiene compañeros de trabajo.

Es preocupante la actitud que adoptan las personas hacia un paciente infectado por SIDA, debido a la falta de información sobre la enfermedad, siendo un deber tratarlo como ser humano, que necesita el apoyo moral, así como de las personas interpersonales dentro de la sociedad.

El SIDA es una enfermedad mortal, por lo que las amistades del paciente infectado no es mucho lo que pueden hacer por ellos.

CUADRO NO. 11

**APOYO QUE RECIBEN DE PARTE DE SUS AMISTADES LOS PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999.**

Apoyo recibido	Número de Casos	%
Apoyo económico	1	2
Apoyo moral	16	32
Apoyo moral y económico	1	2
Rechazo	7	14
Indiferentes	1	2
No lo saben	12	24
No contestó	12	24
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

El presente cuadro indica que el mayor porcentaje de pacientes, recibe apoyo moral de parte de los amigos que saben de la enfermedad que padecen, esto les fortalece emocionalmente.

Según los datos obtenidos se puede decir que el 32% de los pacientes recibe apoyo moral de amigos; un 24% manifestaron que sus amigos no lo saben; otro 24%

no contestó la pregunta; un 14% ha recibido rechazo; un 2% ha recibido apoyo económico; también un 2% ha recibido apoyo económico y moral; pero un 2% solamente indiferencia.

Se considera que la población guatemalteca no tiene la suficiente información sobre el VIH/SIDA, ya que rechazan al enfermo, negándole el apoyo que le permita luchar por la vida y salir adelante a costa de lo que sea; lo que induce a la persona infectada, a mantener silencio, para evitar la discriminación y sentirse peor de lo que está.

La Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades, cuenta con una profesional en Trabajo Social que brinda a los pacientes, orientaciones generales de su enfermedad y sus derechos.

CUADRO NO. 12

ORIENTACIONES RECIBIDAS POR PARTE DE LA TRABAJADORA SOCIAL, SEGÚN LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

Guatemala, febrero de 1999.

Orientaciones	Número de Casos	%
Importancia del tratamiento	10	20
Derecho a prestaciones	8	16
Importancia del tratamiento y derecho a prestaciones	23	46
Ninguna	6	12
No contestó	3	6
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Con base a lo reflejado en el presente cuadro se puede determinar que la mayoría de pacientes recibe orientación de parte de la Trabajadora Social.

En relación a esto tenemos que el 46% recibe orientación sobre la importancia del tratamiento y derecho a prestaciones en dinero; un 20% ha recibido orientación sobre la importancia del tratamiento y derecho, un 12% indica que no ha recibido ninguna clase de orientación, y el 6% no contestó.

Se estima que la mayoría de los pacientes atendidos en la Unidad de Infectología, han recibido orientación de parte de la Trabajadora Social, en lo que se refiere a importancia del tratamiento y derecho a prestaciones.

En el caso de los pacientes que no han recibido ninguna orientación, se debe a que son referidos por primera vez a la Unidad.

Por parte de la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del IGSS, brindan orientación, ayuda e información a pacientes infectados por SIDA.

CUADRO NO. 13

TIPO DE ORIENTACIÓN, AYUDA E INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDAD DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

Guatemala, febrero de 1999.

Orientaciones	Número de Casos	%
Orientación sobre el tratamiento, y sobre el manejo de la enfermedad	7	14
Orientación sobre el tratamiento y sobre las prestaciones correspondientes	5	10
Orientación sobre el tratamiento	34	68
Orientación sobre las prestaciones	2	4
Orientación sobre el tratamiento, manejo de la enfermedad y acerca de las prestaciones	1	2
Ninguna	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA

Por medio del presente cuadro se dan a conocer los resultados sobre el tipo de orientaciones que reciben los pacientes en la Unidad de Infectología del Hospital de enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS.

Conforme datos obtenidos en la investigación de campo tenemos que: 68% reciben orientación sobre el tratamiento; un 14% contestaron que reciben orientación sobre el tratamiento y manejo de la enfermedad; así mismo un 10% manifiesta que reciben orientación sobre el tratamiento y prestaciones; un 4% contestó que recibe orientación sobre las prestaciones que por derecho les corresponden; el 2% refieren que han recibido orientación sobre el tratamiento, manejo de la enfermedad y orientación sobre prestaciones y un 2% respondió que no ha recibido ninguna orientación.

Es importante aclarar que la mayoría de pacientes, están orientados sobre la enfermedad e importancia de cumplir con los tratamientos según prescripción médica, así como en relación a las prestaciones a que tienen derecho como afiliados al Seguro Social.

Y el paciente que refiere no haber recibido ninguna orientación, se debe a que estaba asistiendo por primera vez a la Unidad y sólo sabía que su resultado era positivo.

En la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del IGSS, los pacientes reciben atención del personal médico, paramédico y administrativo.

CUADRO NO. 14

**PROFESIONALES QUE BRINDAN ATENCIÓN A LOS PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999.**

Atención Recibida	Número de Casos	%
Médico	11	22
Médico, Trabajadora Social Psicólogo	3	6
Otros	7	14
Médico, Trabajadora Social	25	50
Todo el personal	1	2
Médico, Trabajadora Social Psicólogo y otros	1	2
Médico y otros	1	2
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Con respecto a los resultados obtenidos se puede decir que: un 50% de pacientes recibe atención por parte del médico y de la Trabajadora Social; el 26%

contestó que han recibido atención de parte del médico; el 14% respondió que recibe atención de la Trabajadora Social y otros; el 2% refiere que todo el personal le ha brindado atención; un 2% que lo habían atendido el médico, Trabajadora Social, Psicólogo y otros, y un 2% han recibido atención por el médico y otros, y un 2% no contestó.

Con base a la información anteriormente descrita podemos darnos cuenta que los pacientes infectados por SIDA de la Unidad de Infectología del IGSS, reciben atención y orientación por parte de todo el personal, no existiendo discriminación alguna.

Según observación directa y entrevista con la Trabajadora Social, se pudo ver que los pacientes si son atendidos por todo el personal de una manera rápida debido al exceso de trabajo y al bajo número de algunos profesionales.

Por lo que a opinión propia se considera que debería contarse con más profesionales dentro del equipo.

Con relación a la siguiente información se denota que es de suma importancia, ya que redunda en beneficio de los afiliados.

CUADRO NO. 15

**SUGERENCIAS PARA UNA MEJOR ATENCIÓN Y COMPRENSIÓN
SEGÚN LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE
INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero 1999**

Sugerencias	Número de Casos	%
Mejorar la atención médica, ayuda, comprensión, ser tratado como ser humano, orientaciones sobre nutrición y medicamentos, y que no les falte su medicina.	4	8
Todo bien, ya que hay un buen servicio, han recibido buena atención.	5	10
Cariño por parte de enfermería, comprensión del médico, que hayan mejores relaciones humanas, y que no se les regañe.	8	16
Atender mejor al paciente, que el IGSS y el Gobierno informen a la población, y hacer conciencia por los medios de comunicación masiva, para evitar la discriminación y el rechazo hacia los portadores.	11	22
Que haya flexibilidad de horario en la consulta, que los exámenes de VIH se realicen en todos los pacientes, que hayan otras Unidades de Infectología en el interior del país, que la atención sea buena y eficaz, que se actualicen direcciones de los pacientes, para que puedan recibir los viáticos correspondientes al lugar de residencia.	7	14
No contestó	15	30
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Se tiene que un 8% de pacientes consideran que es necesario mejorar la atención médica, ya que debido a la demanda de pacientes los médicos no pueden dedicarles mucho tiempo, como los pacientes quisieran, así mismo consideran que deben ser tratados como seres humanos, y no sólo recibirlos y extenderles sus recetas, porque los técnicos de aislamiento utilizadas por el personal de la Unidad de Infectología les parecen de rechazo y desconfianza por el estado depresivo que causa dicha enfermedad. Así mismo consideran de gran importancia recibir orientación sobre nutrición, ya que algunos no saben llevar una dieta adecuada de acuerdo a sus recursos económicos.

Los pacientes saben que para ellos los medicamentos son esenciales, por lo que tienen temor a quedar sin trabajo y perder el derecho al IGSS, y no tener la medicina necesaria.

Un 10% refiere que reciben un buen servicio, y que consideran que todo está bien.

Un 16% contestó que les gustaría que el personal médico y paramédico los tratara con mas cariño, para levantar su autoestima y amor a la vida.

El 22% sugieren que el IGSS y el gobierno orienten a la población sobre la enfermedad, con el fin de concientizar, sobre el apoyo que se debe dar al paciente para luchar contra la enfermedad.

Un 14% consideran que debe haber flexibilidad de los horarios de consulta médica, especialmente los pacientes que vienen de los departamentos, y también que el examen de VIH se lo realicen a todos los pacientes, para poder tomar precauciones en general y que el Seguro Social busque la posibilidad de implementar otras unidades en el interior de la República, porque solamente existe una ubicada en al

zona 7 de esta ciudad capital, a la que son referidos todos los pacientes con enfermedades infectocontagiosas tales como: Tuberculosis, Hepatitis "B", Fiebre Tifoidea, etc. de todo el país; también que se actualicen con regularidad las direcciones de pacientes, ya que algunos han cambiado de domicilio. Y en el caso de recibir viáticos de transporte no les alcanza ya que además, tienen que cubrir gastos en transporte urbano, mismo que no les es reconocido. El 30% no contestó.

El SIDA es una enfermedad que puede transmitirse a cualquier persona sin importar, la edad según cuadro No. 15 que se presenta a continuación.

CUADRO NO. 16

**EDADES DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE
INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999**

Intervalos por edades	Número de Casos	%
0 a 20 años de edad	2	4
21 a 40 años de edad	35	70
41 a más años de edad	13	26
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Fue importante conocer las edades de los pacientes atendidos en la Unidad de Infectología, dándonos cuenta que la población productiva del país comprendida entre las edades de 18 años en adelante es la más afectada.

En relación a esto tenemos que un 4% de las personas investigadas oscilan entre 0 a 20 años de edad; un 70% de 21 a 40 años de edad; y un 26% de 41 años de edad o más. Lo cual refleja que la mayoría de personas infectadas son personas activas en producción y reproducción, siendo un problema serio que afecta directamente a la economía del país.

Por lo anterior se considera que muchos niños corren el riesgo de nacer con SIDA, lo cual es preocupante ya que los niños son el futuro del país. Además el costo de los tratamientos, es muy elevado.

En el presente cuadro se da a conocer el estado civil de los pacientes infectados tomados en cuenta en el trabajo de campo.

CUADRO NO. 17

**ESTADO CIVIL DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA
UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999**

Estado Civil	Número de Casos	%
Casados	19	38
Viudos	5	10
Solteros	20	40
Unidos	6	12
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Según los resultados expuestos en el presente cuadro se demuestra que todas las personas están expuestas al contagio de la enfermedad.

En base a los resultados es de darse cuenta que el 10% de las personas son viudas, debido a que la pareja ya ha fallecido a causa del SIDA; el 12% son personas unidas, las cuales se han infectado antes de tener una pareja; el 38% de personas son casadas, que fueron infectadas antes de casarse especialmente en la adolescencia; el 40% de los pacientes son solteros, que en su mayoría se han infectado por relaciones sexuales en centros de prostitución.

Lo descrito anteriormente refleja la falta de orientación que existe en la población guatemalteca, respecto al problema del SIDA.

Es de considerarse esta situación, ya que son personas jóvenes en edad reproductiva, que van a tener hijos con la enfermedad.

Con relación a la situación laboral de los pacientes infectados por SIDA, según a las estadísticas recabadas por la investigación, son personas económicamente activas en su mayoría.

CUADRO NO. 18

**SITUACIÓN LABORAL DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE
LA UNIDAD DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999**

Situación	Número de Casos	%
Si están trabajando	41	82
No están trabajando	9	18
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

La investigación con respecto a la situación laboral que tiene el paciente, para precisar la problemática económica que afronta es como se puede observar en el cuadro no 18, que el 18% de pacientes no están trabajando, debido a que unos están suspendidos del trabajo a causa de enfermedades oportunistas y otros están tramitando su jubilación, el 82% presta sus servicios en diferentes instituciones y empresas, teniendo el debido permiso, para asistir a las citas con el médico de la Unidad de Infectología del IGSS.

Los datos denotan que la mayoría de pacientes se encuentran prestando servicios en diferentes lugares, siendo personas productivas para la economía del

país, las cuales pueden ser afectadas por cualquier enfermedad, que les impida seguir laborando, por lo que se considera que en estos casos la familia será muy afectada económicamente, debido a los gastos que conlleva la enfermedad.

Por la situación de pobreza que atraviesa el país son bajos los salarios que devengan los pacientes infectados por el SIDA, de acuerdo a los intervalos establecidos en la investigación.

CUADRO NO. 19

**INGRESOS ECONÓMICOS DE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH/SIDA
DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Guatemala, febrero de 1999**

Intervalos de Ingresos Q.	Número de Casos	%
100.00 a 500.00	2	4
500.00 a 1,000.00	31	62
1,001.00 a 1,500.00	17	34
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Según los datos obtenidos se puede determinar que la mayoría de pacientes tienen ingresos económicos bajos, lo cual es preocupante por el alto costo de la vida que se atraviesa en Guatemala.

Incide más que todo porque en los casos de esta enfermedad, los pacientes deben consumir alimentos sanos naturales que les nutran bien, a manera de mantenerse estables en relación a sus defensas inmunológicas.

En relación a las respuestas se tiene que el 4% de entrevistados tienen un salario de Q.100.00 a Q.500.00; asimismo el 34%, tiene un salario de Q.1,001.00 a Q.1,500.00 y el más alto porcentaje que hacen el 62%, tienen un salario de Q.501.00 a Q.1,000.00.

Estos datos reflejan que los pacientes realmente son personas de escasos recursos, y es imaginable la problemática económica que, debido a que los salarios que obtienen no les alcanzan para cubrir las necesidades básicas y necesarios para familiares no afiliados al IGSS.

Los pacientes infectados por SIDA prefieren que sus patronos no se enteren de su enfermedad, para que no los despidan, pues perderían el poco ingreso que perciben que es ayuda a subsistir en alguna medida.

CUADRO NO. 20

**ACTITUDES TOMADAS POR LOS PATRONOS DE LOS PACIENTES
INFECTADOS POR EL VIH/SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL
HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-.
Guatemala, febrero de 1999.**

Actitudes patronales	Número de Casos	%
Apoyo	10	20
Despido	1	2
Indiferencia	4	8
No lo saben	34	68
No contestó	1	2
Total	50	100

Fuente: Investigación de campo, realizada a pacientes con SIDA.

Como se puede observar la mayoría de pacientes que son el 68% contestaron que los patronos no saben que padecen la enfermedad, ya que ellos prefieren no decirlo para evitar el rechazo o lo que es peor el despido; el 20% refieren que han recibido apoyo, por lo que se sienten tranquilos; el 8% contestaron que sus patronos se muestran indiferentes con el problema; el 2% de los encuestados contestó que lo despidieron al enterarse de su enfermedad; y el 2% no contestó.

Es de suponer que debido a la poca información existente respecto a la enfermedad, los patronos no están preparados para enfrentar los casos de VIH/SIDA que se presentan, especialmente cuando se trata de manipulación de alimentos, por lo que la mayoría prefiere sufrir en silencio, antes que perder su trabajo.

CAPITULO 4

IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL, CON LA FAMILIA Y EL PACIENTE INFECTADO POR SIDA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS

El estudio permitió conocer las causas y los riesgos de contraer el SIDA, así como el comportamiento que adopta el paciente infectado, con la familia y hacia la sociedad.

El trabajador(a) Social, debe hacer conciencia a la familia del apoyo moral que necesita el enfermo, de ello depende el comportamiento del paciente infectado dentro del hogar.

Los amigos por lo regular son las personas que muchas veces se encuentran más cerca de los problemas y necesidades del paciente infectado por el SIDA por lo que es importante que les brinden apoyo moral y les estimulen, ayudándoles a levantar su autoestima principalmente, para que ellos luchen por salir adelante en la vida.

También necesitan el apoyo moral por parte de sus patronos, así como del salario que devengan por el trabajo realizado, y sienten temor de despido, rechazo o discriminación si el patrono se enterase de que están padeciendo esta mortal enfermedad.

La relación entre compañeros de trabajo es importante para todo ser humano, por lo que se hace necesario que las personas portadoras del virus, tengan apoyo y comprensión de parte de los compañeros de labores, por lo que tienen razones personales, para que los mismos no se enteren.

Según investigación realizada y que dicha información se presenta en los cuadros números 8, 10 y 20, del capítulo 3 que antecede.

4.1 Información y Orientación que recibe la Familia y el Paciente Infectado por SIDA.

En la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-, se brinda orientación a la familia del paciente, sobre el apoyo moral y los cuidados que necesita el enfermo, lo anterior se realiza en el caso de que la familia esté enterada, ya que muchas veces el paciente prefiere ocultar el diagnóstico de su enfermedad, por miedo a ser rechazado, no sólo por su familia sino también por el resto de la sociedad y prefieren que sus familiares se enteren después de que él haya fallecido.

En la Unidad de Infectología, se respeta la voluntad del paciente, él es el que toma la decisión de enterar a la familia sobre el diagnóstico de su enfermedad.

Los expedientes clínicos de los pacientes, son manejados con mucha discreción, no se permite el acceso a personas particulares, ni aún en el caso de investigaciones, con el fin de evitar que el nombre de los pacientes salga de la Unidad.

En entrevista no estructurada, realizada a la Trabajadora Social de la unidad de Infectología, se conoció que: al morir el paciente, si está internado, la Trabajadora Social es la persona encargada de localizar a la familia, para informarles sobre dicho

fallecimiento, y brindar orientación sobre las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios del paciente con VIH/SIDA.

4.2 El Rol de la Trabajadora Social en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

La Trabajadora Social, juega un papel muy importante en la atención a la familia del paciente infectado por SIDA, en el caso que estén enterados, puesto que es el profesional encargado de brindar orientación sobre la importancia del tratamiento que debe llevar el paciente, así mismo brinda, orientación sobre sus prestaciones en dinero y del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-, en el caso de llenar los requisitos para el mismo.

La Trabajadora Social, tiene relación directa con la familia del paciente, y es encargada de localizar a la familia del paciente internado que desea comunicarse con ellos, ya sea por gestiones o simplemente para saber de ellos.

También realiza 30 visitas domiciliarias aproximadamente, a la familia y paciente, cuando éste no se presenta a sus citas o bien abandona el tratamiento.

El Seguro Social le proporciona al afiliado todo su tratamiento mientras tenga vida, igualmente orienta a los pacientes y a familiares, sobre la importancia de cumplir estando fuera del hospital.

Para la Institución el tratamiento tiene un costo aproximado de Q.42,000.00, anualmente por paciente en los medicamentos que le ayudan a prolongar la vida al enfermo.

Las visitas domiciliarias que la Trabajadora Social realiza son para orientar a la familia sobre la importancia del apoyo moral que se le debe brindar al paciente. Así mismo les brinda orientación sobre medidas preventivas de la enfermedad.

Cuando la familia del paciente infectado está enterada de la situación, necesita mucho apoyo y orientación, especialmente cuando el paciente es casado y tiene esposa e hijos que pueden estar positivos al VIH, y cuando el paciente está al cuidado de padres o hermanos también es de suma importancia la orientación, ya que muchos temen contagiarse de la enfermedad con sólo acercarse al paciente.

4.3 Sugerencias para la Atención de la Familia y el Paciente infectado por SIDA

Con el propósito de buscar alternativas que contribuyan a minimizar la problemática psicológica y social del paciente infectado por SIDA, es necesario que el profesional en Trabajo Social se identifique con la problemática que atraviesan los pacientes positivos.

Según las Generalidades de Trabajo Social, esta es una disciplina encaminada a elevar el nivel de vida de las personas por lo que es necesario que el Departamento de Trabajo Social, impulse la promoción y participación de Trabajo Social a nivel de casos y grupos entre los pacientes con VIH/SIDA y sus familiares, para que logren alcanzar una mejor calidad de vida, o al menos convivir con la enfermedad de una mejor manera.

En base a la investigación realizada, podemos darnos cuenta que estos pacientes necesitan mucho del apoyo familiar, ya que la familia es un soporte importante como fuente de afecto, así como de apoyarlos en sus necesidades básicas

tales como: vestido, alimentación, también proporcionar amor, amistad, afecto y elevar su autoestima y dignidad.

Es urgente que la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, cuente con un equipo multidisciplinario (Trabajadores/as Sociales, Psicólogos, Médicos, Nutricionistas, personal de enfermería) con el objeto de que conformen grupos terapéuticos y multidisciplinarios, para brindar apoyo que contribuya a elevar la autoestima del enfermo, mejorar su nutrición y a que compartan socialmente, logrando disminuir el alto grado de depresión que esta enfermedad conlleva.

CONCLUSIONES

1. En la Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, es de gran importancia la participación de el/la Trabajador/a Social, para proporcionar atención de calidad al paciente infectado por SIDA y su familia.
2. La Unidad de Infectología del Hospital de Enfermedades del IGSS, no cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar atención integral a los/as pacientes con SIDA y su familia, por lo que se hace necesaria la conformación de equipos multidisciplinarios que les brinden la atención adecuada.
3. El SIDA es una pandemia que afecta la salud y los intereses económicos de los/as guatemaltecos/as infectados/as, especialmente a sus familias que dependen del salario que el/la paciente devenga.
4. La mayor parte de pacientes al conocer que han adquirido el SIDA ocultan el diagnóstico, por temor a ser rechazados y discriminados, por su familia, socialmente toman actitudes negativas, en lugar de asumir su responsabilidad ante la enfermedad, por lo que las personas ligadas a ellos/as emocionalmente al mismo, corren riesgo de infectarse.
5. El SIDA está acrecentándose aceleradamente, según reflejan las estadísticas oficiales, por lo que se hace impostergable adoptar medidas drásticas para frenarlo.

RECOMENDACIONES

1. Que el gobierno guatemalteco, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS- y Organizaciones no Gubernamentales ONG's, unifiquen esfuerzos para impulsar campañas permanentes en todos los idiomas existentes en el país, para la población en general y particularmente dirigidas a la niñez y la juventud con la finalidad de frenar el avance del SIDA en Guatemala.
2. Siendo la educación un derecho humano inalienable, se deben incorporar en los contenidos de los programas de la educación formal, cursos acerca de la salud reproductiva, desde el nivel primario, principalmente en el área rural ya que la mayoría de la población no tiene acceso al nivel secundario y para contribuir de esta manera al cambio del comportamiento sexual en toda la juventud guatemalteca.
3. Que se aumente el personal de Trabajo Social en la Unidad de Infectología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para que pueda realizarse un trabajo completo y bien coordinado ente paciente, familia e Institución. Que se organice un equipo multidisciplinario, para brindar ayuda al paciente, tanto física como psicológicamente, así como a la familia dando un apoyo integral, lo cual ayudará a resolver parte de su problemática.
4. Que se creen condiciones, para incentivar la organización de los/as pacientes infectados/as por SIDA, con el fin de que tomen conciencia del problema y que asuman su responsabilidad para evitar contagios.

BIBLIOGRAFIA

1. Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". 10a. Edición Corregida. 4a. Reimpresión. Editorial El Ataneo. México, agosto 1994.
2. Area de Formación Profesional Específico de Trabajo Social. "Compendio de los Talleres realizados por el Area". Escuela de Trabajo Social. Guatemala, marzo de 1999.
3. Arzobispado de Guatemala. "Casos Notificados de VIH/SIDA en Guatemala, 1984 a junio de 1996". s/e. Guatemala. s/f.
4. Asociación de Desarrollo y Cooperación Familiar -ADECOF-. Boletín No. 1. "Unidos Contra el SIDA y por el Respeto a la Dignidad". Guatemala, mayo 1996.
5. Asociación de Prevención y Apoyo a Enfermos de SIDA -APAES-SOLIDARIDAD-, "Lo que las Mujeres debemos saber SIDA" Guatemala. s/f.
6. Asociación de Prevención y Apoyo a Enfermos de SIDA -APAES-SOLIDARIDAD-. "Para Hombres Sexualmente Activos SIDA". Guatemala. s/f.
7. Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA -AGPC- "Los Hechos". s/e. Guatemala. s/f.

8. Asociación de Prevención y Apoyo a Enfermos de SIDA -APAES-SOLIDARIDAD-. "Somos una mano Amiga Dispuesta a Ayudarse". Guatemala. s/f
9. Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA -AGPC-. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Volúmen 5, No.1 "Investigación de SIDA y Enfermedades relacionadas". Ediciones América. Guatemala, octubre-diciembre, 1995.
10. Center For Disease Control -CDC-. Departamento de Salud y Servicios Humanos. "La Prevención del VIH y del SIDA". s/e. Rockville.s/f.
11. Coalición de Personas con SIDA de New York. Revista SIDAahora abril/mayo 99. "ta...Conferencia de Retrovirus e Infecciones Oportunistas". s/e. New York. 1999.
12. Comisión Cristiana Contra el SIDA. "Qué decirle a una Persona que está infectada con el Virus del SIDA". Editado por Visión Mundial Guatemala. Guatemala. s/f
13. Comisión Nacional de Vigilancia y Control del SIDA -CONAVISIDA-. Boletín No. 7 Guatemala, marzo de 1998.
14. Comité de Educadores en Prevención del SIDA -COEPSIDA-. Ministerio de Educación Pública. "Salvar una Vida, la Tuya". Editado por Plan Internacional. Guatemala, C.A. 1995.

15. Congreso de la República de Guatemala, "Decreto Número 54-95" Guatemala, 02 de agosto de 1995.
16. De la Mora, Oscar. "La Sexualidad Humana y Yo". s/e. Guatemala. s/f.
17. De la Mora, Oscar. "Educación Sexual para la Juventud". Editorial FENACOAC. Guatemala, agosto de 1985.
18. "Diccionario de Filosofía". Ediciones Mensajero. Bilbao, España. s/f
19. Eco, Umberto. "Como se hace una tesis, Técnicas y Procedimientos de Estudio, Investigación y Escritura". Reproducido por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, enero 1995.
20. Engels, Federico. "Origen de la Familia, La Propiedad Privada y el Estado". Quinta Edición. Ediciones de Cultura Popular, S.A. 1974. México D.F.
21. Escuela de Trabajo Social. Folleto "Introducción al Trabajo Social". Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, julio de 1992.
22. Escuela de Trabajo Social. III Congreso Nacional de Trabajo Social "Ideología y Principios de Trabajo Social". Quetzaltenango, Guatemala, 1979.
23. Florián, Elizabeth, Julio César Díaz A. y Carlos Noriega Castillo. "Metodología y Técnicas de Investigación" -Compilación- Cuaderno Didáctico No. 5-98. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, noviembre de 1998.

24. Florián, Elizabeth. "Instrumento para la Elaboración y Presentación del Informe de Investigación". Colección. Cuadernos Informativos No. 18. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, octubre de 1987.
25. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. "Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control del VIH/SIDA, 1996-1997". Guatemala, 1996.
26. Gotwald, William y Golden Holly, Galie. "Sexualidad la experiencia Humana". Editorial El Manual Moderno. México, D.F. 1981.
27. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios. Departamento de Medicina Preventiva. Sección de Epidemiología. "Enfermedades de Transmisión Sexual, Orientación Educativa para los Afiliados y Beneficiarios del Seguro Social". Guatemala. s/f.
28. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. "Información sobre el Reglamento de Protección relativa o Invalidez, Vejez y Sobrevivencia". Acuerdo 788 de Junta Directiva del IGSS. Editorial Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala. s/f.
29. Larra, Myriam y Giovanni Francisco Bautista, Prensa Libre, redactores del grupo Político y Poderes. "En Guatemala hay 320 niños infectados conVIH". "discriminan en Colegios a Niños Sero positivos" y "La Mayoría de Pacientes tratados en el IGSS por SIDA son hombres". Guatemala, 15 de noviembre de 1997.

30. Larra, Myriam, Prensa Libre. "En sólo tres años el SIDA cobrará más vidas que el Conflicto Armado". (Colaboración del Instituto Panos, 1025 Thomas Jefferson, Washington, D.C.. "Jóvenes, las principales Víctimas del SIDA". Guatemala, 04 de noviembre de 1996.
31. Miles, Herbert. "Felicidad Sexual para el joven y el Adolescente" Editorial Pedragosa. Barcelona, España, 1973.
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División de Vigilancia y Control de Enfermedades. Departamento de Enfermedades Transmisibles. "Conozca como se Transmiten las Enfermedades Venéreas Incluyendo El SIDA". s/e. Guatemala. s/f.
33. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División de Vigilancia y Control de Enfermedades. "Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección VIH/SIDA". Reproducido por el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA". Guatemala, 1997.
34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional del SIDA. "La Gente Joven contrae el SIDA". s/e. Guatemala. s/f.
35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA. SIDA/VIH y las Mujeres". s/e. Guatemala. s/f.
36. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA. "Trabajadoras del Sexo, Protégase Usted y Proteja su Futuro". s/e. Guatemala. s/f.

37. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA. "Yo, Contraer el SIDA...? Estás Bromeando? s/e. Guatemala. s/f.
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. OPS/OMS. "Guía Personal para la Prevención del SIDA". s/e. Guatemala. s/f.
39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. "Reporte Nacional de Casos SIDA acumulado de 1984 al 31 de diciembre de 1998". Ciudad de Guatemala, 02 de enero de 1998.
40. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA. "Reporte Nacional de Casos SIDA acumulado de 1984 al 31 de julio de 1999". Ciudad de Guatemala, 02 de agosto de 1999.
41. Najarro, Oneida y Giovanni Bautista. Prensa Libre. "Cancelan Campaña Preventiva para Detener el Avance del SIDA". "Departamentos donde prevalecen los casos de SIDA"; "Alta de Información Oculta realidad del SIDA" y "Mujeres constituyen grupo más afectado". Guatemala, 10 de noviembre de 1997.
42. Navarra Adraize. "Salud y Sexualidad". Centro de Planificación Familiar. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Editorial Junta de Comunidades de Castilla "La Mancha".s/p. 1975
43. Noriega C. Carlos F. "Metodología de la Investigación". -Un enfoque teórico-práctico. Cuaderno No. 6-99. Instituto de Investigaciones de la Escuela de

- Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. agosto de 1999.
44. Organización Mundial de la Salud -OMS-. "Normas de Vigilancia de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)". Reproducido por el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Guatemala, 1996.
 45. Organización Mundial de la Salud. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. "Enfoque Sindrómico de las Enfermedades de Transmisión Sexual". s/e. Guatemala, 1996.
 46. OPS/OMS. Oficina Proyecto SIDA. "SIDA". s/e. Guatemala, diciembre de 1995.
 47. OPS/OMS. Oficina Proyecto SIDA. "SIDA": s/e. Guatemala, diciembre de 1995.
 48. Organización Panamericana de la Salud. Revista No. 5. "La Epidemia de los Tiempos Modernos". Primera reimpresión. Editado y Publicado por el Programa de Publicaciones, de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1993.
 49. Ossorio, Manuel. "Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales". Editorial Heliasta. Buenos Aires, Argentina, 1987.
 50. Pacay, Margarita, Prensa Libre "Una Mujer por cada dos Hombres Infeccionados con el VIH/SIDA". y "Conducta de Riesgo". Guatemala, 30 de noviembre de 1995.
 51. Peña de Monsanto, Luz y Leonor R. V. de Ramírez. "Relaciones Humanas y Públicas, Ética Profesional" Guatemala, C.A. s/e. s/f.

52. Population Reference Bureau -PRB-. "Cuadros de la Población Mundial, Datos y estimaciones demográficas de los países y regiones del mundo". Washington, 1996.
53. Pratt Fairchild, Henry. "Diccionario de Sociología". Editorial Fondo de Cultura Económica. Décima reimpresión. México, 1984.
54. Proyecto Acción SIDA de Centro América -PASCA-. Revista SIDAldía No. 1. "Noticias sobre el VIH/SIDA". s/e. Atlanta, 1996.
55. Smith, Carole R. "Trabajo Social con Moribundos y su Familia". Editorial PAX. México, D.F.
56. Solórzano B., Jorge. Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala - APROFAM. Unidad de Educación, Información y Adiestramiento. Revista No. 4. AÑO VII. "El SIDA, un problema Mundial". Publicación del Centro de Documentación de APROFAM. Guatemala, diciembre, 1988.
57. Trepát, Ramón. "Diccionario Sinónimos/Antónimos". Primera Edición. Decimotercera reimpresión. Ediciones Larousse. Editora de Periódicos, S.C.L. La Prensa, División Comercial, Pino. México, D.F., 1991.
58. Valenzuela, Felipe, Siglo XXI. "Palabras desde el SIDA". Y Alba Trejo. "SIDA: La Última Estación". Guatemala, 22 de septiembre de 1996.
59. Vásquez Ramos, Reynerio. "Métodos de Investigación Social". Primera Edición. Primera reimpresión, marzo de 1999. Guatemala, 1999.

